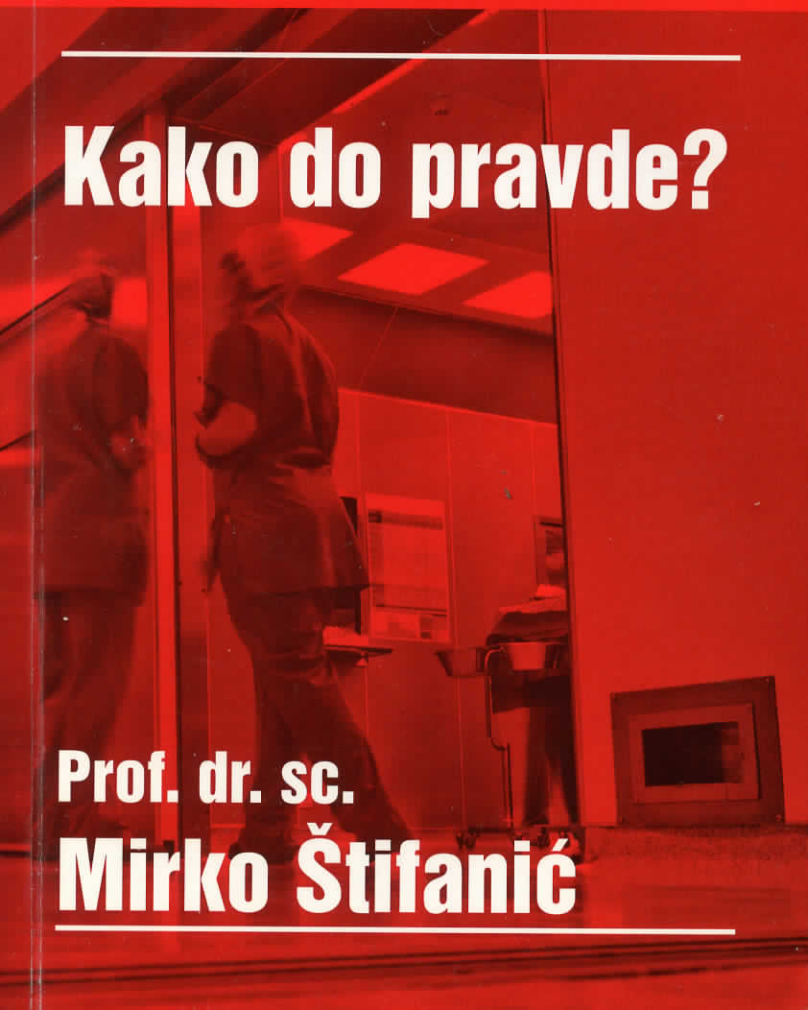
Pritužbe pacijenata

Kako do pravde?



Prof. dr. sc.
Mirko Štifanić

Prof. dr. sc. Mirko Štifanić

PRITUŽBE PACIJENATA

Kako do pravde?

Rijeka, 2011.

Izdavač:
Udruga Hrvatski pokret za prava pacijenata (HPPP),
Rijeka

Za izdavača i za narudžbe:
Borislava Surina, Ul. Vjenceslava Novaka 12, Rijeka,
tel. 091/501 6372

Recenzija:
Prof. dr. sc. Marija Petković
Stjepan Androić, dipl. pravnik
Mr. sc. Zvonko Bošković
Jasna Orlić
Nađa Berbić, urednica i novinarka Novog lista, Rijeka
Prof.dr.sc. Barnardo Cattarinussi
Dr.sc. Damir Štifanić, dr.med.

Lektorirala:
Linda Lenac, prof.

Priprema i tisak:
Zambelli, Rijeka

Knjiga je nastala u sklopu projekta MZOŠ-a:
Položaj pacijenata u sustavu zdravstva Republike
Hrvatske - normativo i stvarno.

Projekt podupire i tiskanje knjige omogućio
Holcim Hrvatska

Svaki dio ove knjige dopušteno je navoditi,
umnožavati ili se njime služiti na bilo koji način i bilo
kojim sredstvima i bez pisanog autorova dopuštenja.

ISBN 978-953-6384-78-5
CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Sveučilišne knjižnice Rijeka pod brojem 121011035

Prof. dr. sc. Mirko Štifanić

Pritužbe pacijenata: Kako do pravde?

Predgovor

Sve dok smo zdravi, ne razmišljamo o tome što je zdravlje, niti što je bolest. Tek kada obolimo, shvaćamo i što nam je (bilo) zdravlje, i što je bolest. Tada nam ništa drugo nije važno nego izliječiti bolest, odnosno vratiti zdravlje. Radi toga postoji sustav javnoga zdravstva. On vrijedi u onoj mjeri koliko osigurava optimalne uvjete rada liječnika i drugih zdravstvenih radnika te koliko cijeni i poštuje prava i dostojanstvo pacijenata. Medicina nije samo struka, već odgovornost prema pacijentima pretvara je u profesiju. U svijetu postoje dva modela sustava zdravstva: **socijalizirani** (njegova su glavna obilježja da je besplatan u trenutku obolijevanja bolesnika, dostupan i učinkovit) i **tržišni** (skup, nedostupan i neučinkovit). Barack Obama, predsjednik SAD-a, u dosadašnji američki tržišni model uveo je socijalizirani model, dok se u Hrvatskoj nažalost odvija suprotan proces: socijalizirani model se postupno napušta, tj. privatiziraju se razne djelatnosti, a javno zdravstvo se desocijalizira i komercijalizira. To je najveća opasnost za ostvarivanje prava pacijenata, posebice stoga što politička kasta nastoji onemogućiti bilo kakvu raspravu o tome. Sve to omogućava da se principi neoliberalne politike proširuju i na zdravstveni sustav koji može postati najveća pogibelj za pacijente koji ne mogu sami platiti svoje liječenje, a tražit će rješenja koja neće (na vrijeme, ili nikada) dobiti.

Iako u Hrvatskoj imamo vrhunski obrazovane liječnike te izuzetno vrijedno naslijeđe, kako kod humanih liječnika tako i kod pacijenata, sve se

češće osjeća zabrinutost zbog stanja u zdravstvenom sustavu. Formalno, na djelu je još uvijek socijalizirani, Štamparov model zdravstva jer se temelji na solidarnosti zdravih (svi zaposleni za zdravstvo izdvajaju 15 posto iz plaće) s bolesnima (za koje je liječenje u procesu liječenja besplatno, odnosno trebalo bi biti). U zbilji se potvrđuje da naše zdravstvo ima dva lica: lijepo i ružno, odnosno prihvatljivo i neprihvatljivo. Ova knjiga p(r)okazuje ovo drugo, neprihvatljivo lice. Naime, iako brojni pacijenti još uvijek prolaze dobro, vrlo dobro ili dobro u našemu zdravstvu, dio njih je zakinut. Za ove prve zdravstvo je dobro, a za one druge loše. Iako postaje sve očitije da se socijalizirani model zdravstva napušta, interese pacijenata ne brane dosljedno ni političke stranke, ni liječnička komora, ni udruge za zaštitu i promicanje prava pacijenata, a nerijetko niti sudovi. Suprotno, građane se uvjerava da će se ograničavanjem i smanjivanjem njihovih prava spasiti sustav javnoga zdravstva.

A što reći na inače pohvalnu činjenicu da hrvatski liječnici postižu jako dobre rezultate unatoč tome što rade u vrlo slabim uvjetima, iako je to moguće samo zanemarivanjem siromašnih i bolesnih, te onih koji kod specijalista ili u bolnicu ne idu preko veze. Njima je zdravstvo skupo, nedostupno i neučinkovito! Hrvatska politička kasta ne odriče se privilegija, povlastica i pogodnosti u društvu, pa ni u zdravstvu jer su to prema njihovu mišljenju *legalno stečena prava* njih kao *uvaženih* zastupnika, odnosno političara i dužnosnika vlasti na svim razinama, *u koja se ne smije dirati* jer bi to dovelo do negativne selekcije. Naime, političari žele uvjeriti građane da bi to rezultiralo bavljenjem politikom samo zbog egoističnih interesa, a ne zbog općeg dobra, kao što je to navodno sada. Međutim, jaz između sadašnje političke kaste i građana postaje sve veći pa se postavlja pitanje kakvo će biti hrvatsko zdravstvo, a time i društvo, primjerice već za desetak godina?

U ovoj knjizi su opisane pritužbe pacijenata. Njih su sastavili pacijenti ili članovi njihovih obitelji, onako kako su ih osobno doživjeli. Na dio pritužbi svoj su komentar i zaključke dali i studenti. Sve pritužbe i komentari preneseni su onako kako su ih sami autori sastavili (uz eventualno autorovo dodatno tumačenje nekih stručnih termina). Namjera je bolje informiranje pacijenata i bolja razmjena informacija između pacijenata i zdravstvenih djelatnika. Budući da se do sada nije dovoljno brinulo o pritužbama pacijenata, one nisu za brojne liječnike niti postojale. Nažalost brišu ih oni liječnici koji nisu spremni činiti pomake da se nedopustivi odnos prema pacijentu ne ponavlja, pa su takvi liječnici više *liječnici-političari* nego liječnici u pravom medicinskom, humanom i etičkom smislu. Takvi *liječnici-političari* i njihovi klonovi i/ili klanovi, najveća su zapreka u poštovanju prava pacijenata. Oni su postavljeni uz podršku politike i o njoj ovise, a ne o podršci struke i pacijenata.

Ne promijeni li se takvo ponašanje, sasvim je izvjesno kakvo će biti stanje našega zdravstva u bliskoj budućnosti! U sklopu toga može se dogoditi da i humani liječnici okrenu leđa humanosti jer nehumani prolaze bez ikakvih sankcija, a nerijetko zauzimaju najodgovornija mjesta u javnome zdravstvu. Kod pacijenata i građana općenito, svi liječnici i njihova profesija gubit će ugled, a ne samo oni nehumani i/ili oni kojima, s obzirom na ponašanje, ne bi smjelo biti mjesta u zdravstvu. U biti, ako dobri i humani liječnici budu zahtijevali da se u bolnicama osnuje služba za pritužbe pacijenata te da se one poštuju kao najvredniji korektiv prakse, imat će snažniji utjecaj na promjenu stanja na klinici ili bolnici u kojoj rade, odnosno na čitav sustav zdravstva. Postoje dobri izgledi da se uz njihov aktivizam učini profesionalni i moralni iskorak s ciljem da se principi zdravstvene politike usuglase s najboljim standardima ljudske dobrobiti i poštovanja prava i dostojanstva pacijenata. U

suprotnom, humani liječnici izgubit će i ono malo mogućnosti za djelovanje koje sada imaju.

U procesu nastanka ove knjige saznao sam za neke slučajeve kršenja prava pacijenata, odnosno nepravde pa i povrede ljudskoga dostojanstva, uz ironičnu aluziju na starost ili stanje bolesti i sl., te neke ovdje navodim:

a. Pacijentica iz Rijeka ispričala je svoj slučaj: uslijed pada pukla joj je tetiva na desnoj ruci, a liječnik specijalist joj je rekao da je *"stara za operaciju"* i da je on – samo ortoped, na što mu je ona uzvratila: *"Ortoped jeste, ali čovjek niste!"*
b. Obiteljska liječnica odbijala je poslati na specijalistički pregled pacijenticu koja se žalila na bolove ispod rebrenog luka, s izrekom da se radi *o "zubu vremena"*. Nakon što je pacijentica o svom trošku napravila pretragu, na kojoj su utvrđene metastaze na jetri, liječnica joj je rekla: *"Pa vi ste rasadnik karcinoma!"*
c. Riječanka s gorčinom u glasu rekla je da ide na sprovod sinu svoga brata koji je dugo čekao operaciju srca, ali je nije dočekao.
d. U Domu za starije i nemoćne osobe naš je sugrađanin proveo zadnje dane i sate svoga života zavezan za krevet. Oni koji su trebali brinuti o njemu isticali su njegove godine, teške dijagnoze i brojne bolesti te da je *"došao umrijeti"*, a prijateljima je govorio da će se uskoro vratiti u svoj Mrkopalj te da se u Domu grozno ponašaju prema njemu.
e. Jedna liječnica ispričala mi je kako je na njihovu kliniku pozvan pacijent koji je imao pritužbe na rad njezina kolege. Pacijenta su ispitivali na način da je liječnik na kojega je imao pritužbe sve prisluškivao iza vrata, te u jednom trenutku upao u prostoriju u kojoj je bio pacijent s liječnicom i verbalno ga napao.

f. Liječnica koja je liječila onkološku pacijenticu njezinom suprugu je rekla: *"Znam da vaša supruga ima pravo na skupi lijek za onkološku bolest, ali ako ja napišem recept na teret* KBC-*a – ja letim van! Ako je želite spasiti – platite!"*

Na osnovi takvih primjera postavlja se pitanje što učiniti u takvim i sličnim slučajevima, kada će takvoj nepravdi doći kraj i može li što poduzeti liječnička komora, bolnica ili etičko povjerenstvo?

Prof. dr. sc. Karmen Lončarek je obećala učiniti pomak naprijed u odnosima pacijent-liječnik u bolnici i uspostaviti sustav za pritužbe pacijenata u KBC-u Rijeka, kako bi ova ustanova mogla koristiti mišljenja, prijedloge i pritužbe pacijenata za poboljšanje kvalitete rada (vidi priloge br. 1 i 2). Može li ona uspjeti? Ako uspije, tada bi bilo mnogo lakše biti pacijent. Štoviše, pacijenti, odnosno građani te čitavo društvo bilo bi vedrije i zadovoljnije jer bi svi bili sigurniji da će se prema njima kao bolesnicima postupati humano, kao s ljudima, i da će biti jednako liječeni i stariji onkološki pacijenti, stariji od sedamdeset godina. Naime, jednoj je pacijentici rođenoj prije 1940. g. rečeno da se onkološke pacijente rođene prije 1940. godine – ne treba liječiti.

Pacijenti trebaju osjećati da bolnica postoji zbog njih, jer oni su svojevrsni poslodavci liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima. To ne treba zaboraviti. U svakodnevnoj praksi potrebno je poštovati princip da ono što je korisno za hrvatske pacijente, korisno je za hrvatsko zdravstvo i državu. Međutim, dok se pacijente ne uključi u nadzor i upravljanje javnim zdravstvom, na svim razinama i u svim segmentima, te ako dobri i humani liječnici ostanu pasivni, navedeni principi mogu ostati samo konstatacija do koje nitko ne drži, a sustav javnoga zdravstva kao iznimno važno opće dobro, i nadalje će devastirati povlaštena kasta političara preko liječnika-političara. Međutim, i

lijevo-desna podjela u hrvatskom društvu koja sve to omogućava, neće trajati vječno.

Ova knjiga nema namjeru negirati ono što je dobro u javnome zdravstvu jer nema dvojbi na naši liječnici postižu izuzetne uspjehe vrijedne poštovanja i divljenja. Međutim, u bolnicama nerijetko ne znaju ili ne žele pacijenta prihvaćati kao osobu s kojom treba razgovarati i dogovarati što će se poduzimati s ciljem njezina (iz)liječenja, ali i izbjegavanja situacija nepovoljnih za liječnika odnosno bolnicu. Ona ima namjeru otkrivati ono što nije prihvatljivo, što je nehumano, tj. što se ne smije događati, tolerirati ili zatajiti jer se na taj način kompromitira sustav kao cjelina. Naime, u nas još uvijek nema institucije za rješavanje pritužbi pacijenata. Stoga ne funkcionira niti jedna od mogućih razina za razrješavanje tzv. kriznih situacija (a to su pročelnik klinike, ravnatelj bolnice, županijsko povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata, nacionalno povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata, Ministarstvo zdravstva). Zato se pacijenti javljaju medijima, a neki traže pomoć odvjetnika. S jedne strane knjiga predstavlja neku vrstu *žutoga kartona* ili *crvenog kartona*, odnosno upozorenje ili *isključenje* za liječnike koji se prema pacijentima ponašaju na neki od opisanih ili sličnih nedopustivih načina. Isto tako, ona je *zeleni karton*, odnosno priznanje svim humanim liječnicima kojima su pacijent i njegove potrebe na prvom mjestu, koji nisu i neće nikada prema pacijentu postupiti na neki od nedopustivih načina zbog kojeg pacijent (po) želi–umrijeti. Jedna od njih je **Branka Butorac**, dr. med. Ona je napisala sljedeće pismo kolegama liječnicima o svojem doživljaju, kada je *bila s druge strane* (objavljeno u listu "Pacijent danas", br. 11, u prosincu 2004. godine):

"Draga kolegice/kolega!

Kišne kapi mjeseca prosinca bude u meni nostalgična sjećanja na nevinost davnih dana ispunjenih ponosom što sam konačno obukla liječničku bijelu kutu.

Svijet je bio preda mnom. Spremnost da služim čovjeku i borim se za njegovo zdravlje pomagala mi je da lakše podnesem stručno i ljudsko odrastanje te da prihvatim istinu kako ni jedan sustav nije savršen.

Liječeći svoje pacijente, postavljajući im dijagnoze, propisujući im lijekove, postajete moćni i samouvjereni, nekako nedodirljivi i ne razmišljate jeste li ostali ljudski i dostupni. Ne razmišljate ni o nesavršenosti sustava jer vi niste s druge strane. Vi ne bolujete, ne čekate, nitko vaš i drag nije ugrožen, a dobiti drugo stručno mišljenje je normalan kolegijalni privilegij ukoliko vam je potrebno.

Ne znam jeste li Vi osobno bili u poziciji da kao član obitelji bolesnika doživite dramu kada ste još pri zdravoj pameti i vidite da se vaši kolege ne posvećuju bolesniku i tijeku bolesti s dužnom pažnjom, a Vama je do bolesnika stalo više nego do sebe samoga. Ja jesam. Ne znam je li se Vama dogodilo da manje opasna bolest po život i zdravlje poprimi smrtonosni tijek? Meni jest. Ne znam znate li kakav je osjećaj kada slušate isprazne fraze tipa ***"sve je pod kontrolom"*** *i* ***"uobičajena je to situacija"*** *i ne želite si priznati da se od Vas sakriva činjenično stanje, jer za ime Boga, pa to su kolege. Ja znam. Što mislite koliko je tužno kada u Vašoj prisutnosti bolesnik koji je za nevolju još i liječnik specijalist, pita starijeg dežurnog u viziti* u čemu je komplikacija *i ostaje bez odgovora, a kad ih moli da se preispitaju i omoguće mu drugo stručno mišljenje u nekoj od klinika, regularnim putem ga ne dobiva? Jeste li ikad bili u prilici kao član obitelji osjećati se taocem sujete svoga kolege i jeste li bili suočeni sa sveopćom šutnjom sustava?*

Draga kolegice/kolega, bezbroj je bilo pitanja u mori koju smo preživljavali, a preživjeli smo je zahvaljujući podršci i činjenju onih kolega koji su zadržali u sebi dio nevinosti, čistoće i spremnosti naših mladih dana, kada su prvi put obukli liječničku kutu.

Jednog jutra, kada je sve prošlo, probudila sam se s pitanjem što mi je činiti dalje, a da ostanem vjerna sama sebi i nekim svojim etičkim načelima preko kojih ne mogu prijeći.

Kako pomoći običnom malom čovjeku koji nema medicinska znanja, veze i ne poznaje sustav iznutra. Osnovala sam s prijateljima Udrugu za zaštitu i promicanje prava pacijenata. Nisam u tom trenutku uopće imala osjećaj koliko je nešto problem i gdje su problemi uopće. Nisam znala što to ljudi točno misle, jer ***oni su druga strana medalje****. Nakon godinu dana se u našu Udrugu učlanilo 711 članova i tada sam shvatila,*

HRVATSKOJ SE
DOGODIO PACIJENT

Molim Vas, stoga, vjerujte mi, pacijent nije protiv Vas, ali on je tu i traži svoje pravo na osobnost, oduzima Vam pravo da o njemu samostalno odlučujete i želi biti partner.

Vjerujem da ćete ovo pismo pročitati i razumjeti da Vas osobito poštujem moleći Vas da ostanete ono što jeste – obični smrtnici na teškom putu koji ste odabrali, ostajući vjerni Hipokratu.

Branka Butorac, dr. med."

Ovo je knjiga za običnog pacijenta i dobrog, odnosno humanog liječnika. Ona upozorava da ima pritužbi pacijenata na odnos liječnika i medicinskih sestara prema njima te upozorava na neprihvatljivo ponašanje prema pacijentima. To se ne smije stavljati pod tepih. Najveći je problem što je javno zdravstvo politizirano i pod dominacijom je politike, odnosno *liječnika-političara*, čije ideje vrijede samo od izbora do izbora, a njihove izjave koje na prvi pogled izgledaju suvislo i optimistično, poput primjerice da su liste čekanja smanjene *"za 20 do 30 posto"*, potpuno su nesuvisle jer se ne može izračunati što to u zbilji znači, pa je to samo–izgovor. To služi za samohvalu neiskrenih i nehumanih *liječnika-političara* koji su svojevrsna – *prisutna odsutnost*, budući da su na funkcije došli uz podršku i po želji politike i zbog osobnih interesa,

a ne radi dobrobiti pacijenata. U zbilji humani liječnici gube ugled, a najveću cijenu plaćaju pacijenti. Primjerice na rehabilitaciju nakon operacije koljena u KBC-u Rijeka čeka se od šest mjeseci do godinu dana a djeca iz Osijeka na ortodonta čekaju – između pet i šest godina! Ako pak plate, i Riječani i Osječani – odmah su na redu! To ne sprečava *liječnike-političare* da za medije izjavljuju :

- svi pacijenti imaju ista prava;
- svi pacijenti imaju pravo na sve;
- svima je sve dostupno;
- svi su pacijenti isti.

Stoga se nameću pitanja: vode li hrvatsko zdravstvo oni kojima je važno da su postali netko, umjesto da naprave nešto? Ne radi li se samo o humanoj maski (predodžbi o sebi–kako se u svim situacijama žele predstaviti), a nehumanoj sjeni (odnosno potisnutim osobnim obilježjima koja se ne uklapaju u njihovu lijepu sliku o njima)? Takve su prozreli istinski humani liječnici i pacijenti. Potvrđuju to i primjeri navedeni u ovoj knjizi. To, međutim, nije dostatno za pomake na bolje.

Svi pacijenti koji imaju ili su dali pritužbe, prijedloge, sugestije, bez ostatka naglašavaju da **ne žele nikoga uvrijediti**, a najmanje dobre i humane liječnike koji su prema njihovu mišljenju još uvijek u većini. Međutim, pacijenti ističu da kada imaju primjedbu ili pritužbu, u bolnici im kažu neka se žale ministru zdravstva ili ravnatelju do kojih, iako ih pokušaju zvati telefonom, ne mogu doći. Prema tome nemaju se kome obratiti pa su predmet podsmijeha pa i prijezira. Zato mnogi pacijenti smatraju da ne mogu ništa promijeniti, da neće ništa postići ili da će im se liječnik zbog pritužbe na neki način čak i osvetiti.

Stoga ova knjiga ima i sljedeće ciljeve:

- ukazati na aktualni problem kršenja prava pacijenata iz životne perspektive pacijenta, tj. *izvana*;
- potaknuti humane i moralne liječnike s ciljem jačanja sustava *iznutra*;
- senzibilizirati javnost za kritičko promišljanje stanja u javnom zdravstvu i razvijati svijest o posljedicama kršenja prava pacijenata na pojedinca, obitelj i zajednicu;
- potaknuti građane da se formuliraju stavovi i zahtjevi za promjenama, što treba polučiti zdravstvo jednako za sve: muškarce i žene, djecu i odrasle, umirovljenike i osobe u radnom odnosu;
- ukazati na potrebu uključivanja pacijenata u sve segmente i sve razine organizacije i nadzora sustava javnoga zdravstva;
- ukazati na potrebu osiguravanja institucija i mehanizama za nadzor poštovanja prava pacijenata jer je to ključno za razvoj javnoga zdravstva.

Ova knjiga pridonosi da dio problema u državnim bolnicama postane vidljiv stručnoj i općoj javnosti. Ona upozorava da je vrijeme da se humani liječnici emancipiraju od liječnika-političara te počnu raspravu kakvo je zdravstvo sada i kakvo oni i njihovi pacijenti trebaju te što treba učiniti zbog toga. U suprotnom neće imati profesionalnu autonomiju već će se ponašati po modelu politički nametnute bespomoćnosti: ništa neće vidjeti, čuti, niti govoriti.

Dalje, cilj knjige je da se svi podsjetimo što je to profesionalnost, etičnost i humanost u zdravstvu jer će se samo na taj način razvijati profesionalna, moralna i građanska kultura u komunikaciji liječnika s pacijentom, te u zdravstvu općenito. Samo

na taj način će liječnik i pacijent biti na istoj, a ne na suprotstavljenim stranama. I konačno, cilj je da privatno zdravstvo zavidi javnom zdravstvu na uvjetima rada liječnika te na predanosti, prijateljstvu, neupitnoj srdačnosti, posvećenosti, pažnji i brizi na putu do ozdravljenja svakoga pacijenta. Samo takvo javno zdravstvo ima budućnost.

Ne zaustavi li se urušavanje našega zdravstva, ostati liječnik u pravom smislu riječi neće biti moguće, a biti pacijent bit će još teže. Dominirat će ograničenja, kažnjavanja, nametanja neprofesionalnog načina rada liječnika bez mogućnosti razgovora, a još manje sudjelovanja u donošenju odluka o životima pacijenata i sudbini njihovih obitelji. Sustav će sam sebi postati svrha, ostavljajući nemoćne zdravstvene radnike i nezbrinute pacijente koji ne mogu platiti svoje liječenje u privatnom zdravstvu. Kao da pacijent, odnosno Čovjek tu niti ne postoji. Kvaliteta rada neće biti bitna. Bitne će biti samo indeksacije. Liječnik će biti podvrgnut kontrolama HZZO-a, odnosno osoba koje niti ne znaju što liječnici zapravo rade i što bi uistinu trebao biti cilj njihova rada. Liječnici će postati sredstvo za smanjenje troškova u javnome zdravstvu. To što liječnik dobro liječi pacijenta neće biti važno HZZO-u, jer je previše potrošio pa ga treba kazniti, a oni koji manje troše i lošije liječe pacijente bit će–nagrađeni. Humani liječnik ispričavat će se pacijentu da ne može dati ili poduzeti ovo ili ono, bez obzira što smatra da je to stručno opravdano, odnosno jedino ispravno za stanje odnosno liječenje konkretnog pacijenta. *Liječnici-političari* će pak za sve to naći dežurnog krivca, a u to će povjerovati naše ideološki podijeljeno društvo, odnosno Hrvati, nesvjesni da će ih upravo *njihovi* koštati zdravlja, a nerijetko i života! Može li, dakle, nepravdi u zdravstvu doći kraj ili će ona postati kronična i neizlječiva *bolest* javnoga zdravstva?

Nema dvojbe da je na svim razinama u Hrvatskoj, od nacionalne do lokalne, neophodan aktivizam koji će pokrenuti mehanizme koji će razbiti generatore neprihvatljivih ponašanja prema pacijentima. Ne manje važno je da humani liječnici odbace diktat nehumanih liječnika-političara te da počnu zahtijevati da se pacijenta poštuje kao Čovjeka i suradnika.

U zbilji hrvatski pacijenti osjećaju da sve više ovise o nehumanim liječnicima-političarima. Tko su oni? Evo nekoliko rečenica koje je javno izgovorio jedan ravnatelj KBC-a:

a) *Ako kupujemo mlijeko koje košta kao u Italiji, aute, usluge, materijal i potrepštine koji koštaju kao u Italiji, onda i cijena zdravstvene usluge mora biti slična talijanskoj, a zdravstvena usluga sada je izrazito podcijenjena. Zamislite da vam netko kaže da morate prodavati benzin i da mu cijena ne smije biti više od jedne kune?* A, *pa mi sad u zdravstvu upravo prodajemo benzin po jednu kunu! Hoće li Vlada imati snage provesti te oštre mjere, ne znam... Mi u zdravstvu želimo iskorak, želimo očuvati postojeću kvalitetu, ali bez nekih korjenitih mjera to neće biti moguće.*

b) U *cipelu broj* 42 *ne stane noga broj* 44.

c) *Većina ljudi danas se želi liječiti u "mercedesu", a izdvaja za jedan polovni auto.*

d) *Nitko od nas ne ide u samoposluživanje sa* 100 *kuna u džepu a ima namjeru kupiti proizvoda za* 200 *kuna, jer zna da to ne može platiti, osim ako ima karticu.*

e) *Netko će reći da svi pacijenti nisu isti. I nisu isti, jer svi izdvajamo za zdravstvo, i postoji jedna solidarnost do određene razine, ali preko toga mi ne možemo pacijentima dati ono što se često očekuje, da se daje više od toga.*

Ne zatvarajmo oči pred time. Što učiniti? Evo što bi odgovorio **prof. dr. sc. Paolo Cornaglia-Ferraris**, specijalist hematolog i pedijatar iz Genove (Italija), koji ima dvadeset pet godina liječničkog iskustva, koji je prošao uzduž i poprijeko sve bolničke odjele, istraživačke laboratorije, bolesničke sobe, ima i iskustvo sveučilišnog profesora, a u četrdeset

sedmoj godini i iskustvo pacijenta te je nakon toga napisao četiri knjige. U prvoj je zapisao: *"Želim potaknuti i liječnike i medicinske sestre, te bolesnike da govore, pišu i optužuju kako ne bi bili tek dio šutljive većine, a time i sukrivci za katastrofalno stanje sustava zdravstva. Društveni dogovor u zdravstvu može se postići samo između osoba sposobnih za vođenje razgovora, što onda može rezultirati poštovanjem vlastitih interesa i interesa drugih".*

Zahvalan sam svim recenzentima. Nadam se da će vrijednost prava pacijenata afirmirati u svojem radu te širiti i obogatiti kulturu poštovanja prava pacijenata. Hvala dr.sc. Ivi Rinčić što mi je pomogla naći sponzora za tiskanje ove knjige. Posebno sam zahvalan Stjepanu Androiću, dipl. pravniku, što je tekst prilagodio i korigirao kao pravni stručnjak te učinio ga razumljivijim i čitljivijim, tj. korisnijim za pacijente i za liječnike.

Na kraju, želim istaknuti da su ohrabrujuća stajališta studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci o pravu pacijenata na pritužbe. Naime, na pitanje treba li objaviti pritužbe pacijenata, potvrdno je odgovorilo 92 posto studenata, a samo njih 8 posto smatra da ih ne treba objaviti.

U Poreču, rujan 2011. godine

Prof. dr. sc. Mirko Štifanić

Hipokratova prisega
(između 5. i 3. st. pr. Kr.)

Iako živimo u *posthipokratizmu*, ovdje navodim Hipokratovu zakletvu jer se često spominje u javnosti kao temelj odnosa današnjih liječnika prema pacijentu. Kao što je poznato, Hipokrat je bio najznačajniji liječnik antičke Grčke (Stari vijek). Prvi je u medicini odvojio znanost od magije i praznovjerja pa se stoga smatra *ocem znanstvene medicine*. Pod njegovim imenom sačuvana je i zakletva

starogrčkih liječnika koja sadržava obvezna načela liječničke etike koja i danas imaju svoju vrijednost.

Prisega glasi:

"Zaklinjem se liječnikom Apolonom i Eskulapom i Higiejom i Panakejom i svim bogovima i boginjama, neka mi oni budu svjedoci, da ću u skladu sa svojim sposobnostima i rasuđivanjem, ispuniti ovu zakletvu i ovaj zavjet:

Da će onaj koji me je naučio ovom umijeću za mene biti jednak mojim roditeljima i da ću živjeti svoj život u partnerstvu s njim, da ću mu dati dio svog novca ako mu je potreban novac i da ću njegovu djecu smatrati svojom braćom i učiti ih ovoj vještini – ako žele da je nauče – bez novčane naknade ili obveze; da ću dio pouka, usmenih uputa i svog znanja prenijeti svojim sinovima i sinovima onog koji je mene učio, kao i učenicima koji se pismeno obvežu i polože zakletvu u skladu s medicinskim zakonom, ali nikom drugom.

Primjenjivat ću propise za dobrobit bolesnih u skladu sa svojim sposobnostima i procjenom; štitit ću ih od povrede i nepravde.

Nikom neću dati smrtonosni lijek čak i ako ga traži, niti ću davati takve savjete. Također, neću davati ženama lijek koji izaziva pobačaj. Svoj život i svoje umijeće čuvat ću u čistoći i svetosti.

Neću koristiti nož čak ni nad onima koji pate od kamena, već ću se povući u korist onih ljudi koji obavljaju taj posao.

U koju god kuću da uđem bit će to za dobrobit bolesnika, bez namjere da nanesem nepravdu ili da se nedolično ponašam, a naročito bez namjere da imam seksualne veze sa muškarcima ili ženama, bilo da su slobodni ili robovi.

Ono što vidim ili čujem u toku liječenja u vezi pomoći čovjeka, a što se ni pod kakvim okolnostima ne smije prenositi drugima, zadržat ću za sebe i smatrat ću da je nepristojno o tome pričati.

Ako ispunim ovu zakletvu i ne prekršim je, neka mi se dopusti da uživam u životu i svom umijeću, i da imam slavu i čast među svim ljudima u vremenu koje dolazi; a ako je prekršim i lažno se zakunem, neka sve suprotno ovome bude moja sudbina."

I. *dio*

Iskustva mladih pacijenata

Navodim nekoliko primjera kako mlade osobe vide sebe kao pacijenta, svoju bolest, liječnika, bolnicu i zdravstveni sustav općenito.

Nataša (22 godine) – multipla skleroza

Oboljela sam od multiple skleroze (skraćeno MS) s 14 godina. Zbog toga sam liječnicima postala zanimljiva jer sam bila atipična, suviše mlada, budući da se MS pojavljuje između 18. i 35. godine. Počelo je tako da sam (u 8. razredu) dobila vodene kozice, a ubrzo nakon toga stvorila mi se dvostruka slika, za koju se ispočetka mislilo da je posljedica vodenih kozica, ali se kasnije ispostavilo da nije. Završila sam u Vinogradskoj bolnici. Boravak tamo bio je stravično iskustvo, jer sam bila u sobi s djecom koja su imala zastrašujuće simptome i dijagnoze, a neka od njih su i umrla u toj sobi za vrijeme dok sam bila tamo. Ni tada nije bila postavljena nikakva dijagnoza te su me roditelji odveli kući. Nije napravljena magnetska rezonancija, niti punkcija. Početkom 2. razreda srednje škole (16 g.), izgubila sam vid na jedno oko. Tek je tada učinjena magnetska rezonancija i postavljena dijagnoza MS. Nisam znala što kakva je to bolest i uplašila sam se. Liječnici su mojim roditeljima objasnili o kakvoj je bolesti riječ, ali ne i meni. Danas mislim da bi mi tada koristio razgovor sa psihologom jer je to za mene bilo stresno.

S vremenom sam se sama informirala o svojoj bolesti, pretežno preko interneta, i sastavila sam neku vrstu priručnika za sebe i druge. Nažalost, u sklopu zdravstvenog sustava ne postoji nikakva edukacija o bolesti, nego tek kad se privatno plati pregled. Tako sam npr. saznala da bi oboljeli od MS-a trebali imati posebnu prehranu. Dakle, terapija je započeta tek nakon proteka dvije godine. Terapija steroidima bila je neko vrijeme učinkovita, iako je imala mnoge nuspojave. Međutim, više ne djeluje. Prije otprilike godinu dana, pretrpjela sam napad te bila paralizirana od struka nadolje. Ova iznenadna paraliza mi je psihički iznimno teško pala te sam razmišljala o samoubojstvu. Tada su me na Rebru uputili psihijatru koji se ponašao neosjetljivo, propisao je lijekove od kojih sam spavala 24 sata, a kada sam se probudila, osjećala bih se kao drogirana. Drugog psihologa koji surađuje s Udrugom oboljelih od MS-a (Borisa Blažinića) navodim kao primjer psihologa koji mi je pomogao.

Problem liječenja MS-a je u tome što se zapravo ne zna kako nastaje te se liječi simptomatski. Za sada postoji veći broj lijekova koji su se u svijetu pokazali učinkoviti, a neki se testiraju, međutim u Hrvatskoj nisu svi ti lijekovi dostupni.

Na meni je testiran beta-interferon, ali samo zbog toga što se moja neurologinja osobito bavi MS-om i angažirala se kako bi mi to omogućila (dakle, to ovisi o osobnom angažmanu liječnice).

U bolnici me nisu obavijestili o tome da postoji posebna udruga oboljelih od MS-a, već sam to sama slučajno saznala. U početku sam zazirala od udruge, jer sam se bojala da ću tamo vidjeti osobe kod kojih je bolest napredovala više nego kod mene.

Kada sam se upisivala na fakultet, nisam imala problema s hodanjem, a trebala sam potvrdu o 60 posto invaliditeta kako bih ostvarila prava vezana uz upis na fakultet. U Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) su mi ipak dali potvrdu

jer je osoba koja tamo radi na svoju ruku procijenila da se doista radi o bolesti koja je kronična i dovodi do tjelesnog propadanja, ali mi je napomenuto da dođem ponovo *"kada budem u kolicima"* .

Smatram da je takav sustav apsurdan jer sam uspjela ostvariti potrebna prava na temelju dobre volje osobe koja je tamo radila, a ne na temelju toga što je sustav senzibiliziran za potrebe koje su vezane uz dijagnozu MS.

Nadalje, HZZO mi plaća svakodnevnu fizikalnu terapiju, ali da bih to ostvarila, moram svaki mjesec ponovo rješavati dokumentaciju. To smatram također apsurdnim jer će mi s obzirom na moju dijagnozu fizikalna terapija trebati zauvijek. Opet uskače dobra volja liječnice koja mi izlazi ususret i napiše uputnicu za 60 dana terapije u komadu, iako to prema propisima ne bi smjela.

Za dobivanje invalidskih kolica moram najprije dobiti uputnicu od svog obiteljskog liječnika, zatim ići na specijalistički pregled k fizijatru i neurologu kako bih mogla dobiti nalog za kolica koji onda ide na komisiju, pa na HZZO. Tako, da bih ostvarila pravo na kolica kad su mi ona potrebna, moram riješiti veliku količinu papirologije a to traje minimalno tri tjedna.

Smatram da bi **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala** (Narodne novine broj 17/09, 23/09, 53/09, 116/09, 4/10, 88/10, 110/10, 113/10, 1/11, 16/11 i 87/11 – u tri godine deset puta ispravljan, mijenjan ili dopunjavan) trebao na drukčiji, zaseban način regulirati pravo na kolica za kronične bolesti kao što je MS, kako bi se ovakve suvišne situacije izbjegle i dobilo paket prava, a ne da se svako od njih mora zasebno ganjati iako se ono po prirodi bolesti podrazumijeva.

Činjenica da sam većinu svojih potreba vezanih uz svoju bolest uspjela mukotrpno sama riješiti svojom upornošću i neprihvaćanjem odbijanja, upo-

zorava da se u zdravstvenom sustavu birokratizam mora smanjiti, a procedure pojednostaviti.

Moje dileme: Do prije otprilike godinu dana aktivno sam se bavila plesom, a sada to više ne mogu. Pitam se na temelju čega sada graditi svoju sliku o sebi i samopouzdanje? Kad sam birala što ću studirati, pomislila sam *"ajmo biti pametni–s kojim ću se studijem kasnije moći zaposliti?"* Iako sam htjela arhitekturu, upisala sam politologiju jer mi se činilo da ću lakše naći posao s obzirom na bolest. Svoju bolest sam u srednjoj školi prikrivala iz više razloga. Kako objasniti ljudima o kakvoj se bolesti radi, što ako zbog bolesti budem stigmatizirana i zašto bi nepoznati ljudi imali uvid u moju privatnost?

Mario (32 godine) i udruge oboljelih od MS-a

Multipla skleroza, MS, dijagnosticirana mi je s 27 godina. Aktivan sam u Udruzi oboljelih od MS-a. Kao najveće probleme oboljelih vidim u nedostatku informiranosti zbog nedostupnosti informacija i nepoznavanja vlastitih prava. Zbog toga je Udruga do sada organizirala različite seminare za svoje članove (npr. seminare koje su vodili nutricionisti o prehrani oboljelih od MS-a, psihološke seminare, seminare koje su vodili socijalni radnici kako bi se oboljeli upoznali sa svojim pravima i načinima kako da ih ostvare – npr. pravo na tuđu njegu, pravo na financijsku pomoć itd.).

Udruga izdaje svoje glasilo koje sadrži informacije potrebne oboljelima od MS, snimila je i spot o oboljelima od MS-a koji se emitira na HRT-u. U Udruzi funkcionira i SOS telefonska linija – oboljeli najčešće pitaju za praktičnu pomoć volontera, traže informacije o liječnicima ili neku vrstu psihološke pomoći. Članovi udruge dobivaju informacije o lijekovima i liječenju ili ih se upućuje na liječnike koji im mogu pomoći.

Klub mladih (skraćeno: KM) zagrebačkog ogranka Saveza udruga oboljelih od MS-a osnovan je

s idejom da se mladi oboljeli međusobno druže. Mjesto predsjednika KM prihvatio sam kad sam se razbolio i prestao sa svim svojim društvenim aktivnostima pa sam ovo vidio kao način da se ponovo aktiviram. U Zagrebu Udruga ima 500 članova, a članovi do 35 godina starosti tretiraju se kao mladi članovi. U KM-u su planirane kreativne radionice, debatne radionice i ostali sadržaji koji nas zanimaju.

Maja (24 godine) – sporost, čekanje i grupe za psihološku podršku

U prvoj godini života operirala sam tumor na kralježnici, a kad sam imala 16 godina javila mi se bol u predjelu kralježnice. Ništa se izvana nije vidjelo. Obratila sam se svojoj liječnici koja me poslala specijalistu koji joj je rekao da ne može ništa zaključiti bez pregleda magnetskom rezonancijom. Na listu čekanja za magnetsku rezonanciju (MR) prijavljena sam u listopadu, da bih na red došla tek u lipnju (nakon 8 mjeseci čekanja). Tada su mi savjetovali da pregled napravim privatno. Pošto je stanje bilo sve lošije (jaki bolovi, slabost), obavila sam pregled privatno, a rezultati su bili gotovi za dva dana (pregled je koštao 1500 kuna).
Obavila sam i drugi nužni pregled (provjera živaca – EMG koji je koštao 500 kuna), a pregled vezan uz urodinamiku koji je bio potreban,jer se tumor nalazio u blizinu urinarnog trakta, napravila sam preko privatne veze. Preko veze sam također došla i do kirurga, a zbog svoje dobi bila sam uvrštena preko reda, te (ponovno) operirana. Nakon toga tri tjedna provela sam u toplicama na oporavku.

S 18 godina smetnje su se vratile. Došla sam k istom kirurgu koji me je ponovo poslao na MR. Da ne bih opet čekala mjesecima, ponovo sam otišla na pregled privatno i pregled platila 1750 kn, a EMG pregled obavila sam preko veze. Uspostavilo se da se ponovo radi o tumoru iste veličine i oblika

te sam upućena u bolnicu Rebro na operaciju a nakon toga ponovno na rehabilitaciju u toplice. Liječnik mi je preporučio da dođem na kontrolu za dvije godine.

Vezano uz činjenicu da sam privatne preglede plaćala, naknadno sam saznala da sam mogla tražiti povrat novca s obzirom na to da se utvrdilo da se radi o ozbiljnim problemima i da su bile nužne žurne pretrage. Ovu informaciju o pravu na povrat novca saznala sam gledajući televizijsku emisiju.

Dvije godine nisam otišla na kontrolu jer nisam imala nikakvih smetnji. Nažalost, 5 godina kasnije (2007.) smetnje su se ponovno pojavile pa sam se javila kirurgu koji mi je dao uputnicu za MR. Prijavila sam se za MR i rečeno mi je da ću na red doći za tri do četiri mjeseca, tj. u siječnju 2008. s obrazloženjem da mi trenutno, srećom, pregled nije toliko hitan jer nemam izrazite smetnje. Pritom mi nije rečeno niti kojeg će datuma pregled biti obavljen te sam se bojala da mi točan termin neće javiti na vrijeme.

Također se morao ponoviti i EMG, pregled živaca. Htjela sam to obaviti u Vinogradskoj, ali su mi rekli da moram na Rebru jer je to bolnica u kojoj se liječim. Kada san nazvala Rebro, rekli su mi da za taj pregled primaju narudžbe tek od siječnja 2008. za lipanj 2008. Išla sam na fizikalnu terapiju te sam znala da fizioterapeutkinja ima pravo dati preporuku za EMG. Tako sam odlučila malo smuljati te zamolila fizioterapeutkinju da me za taj pregled naruči na Svetom duhu pa sam bila naručena za 11. siječnja 2008.

Moje dileme: Nije mi jasno zašto moja povijest bolesti nije dovoljan razlog da na potrebne preglede dođem na red u nekom ranijem, razumnijem roku te da me tretiraju kao hitniji slučaj. Trenutno osjećam bol na mahove, ali je moguće da je to reakcija na fizikalnu terapiju pa se bojim kakvi će biti rezultati pretraga i hoće li se do tada stanje pogoršati. Odlučila sam čekati pretrage u

državnoj ustanovi, a ne ići privatnom liječniku jer s jedne strane stanje nije tako loše, a s druge strane ne želim zahtjevom za privatnim pregledom uzrujati majku i izdvajati dodatan novac za to dok nije nužno.

Moja sugestija: Mislim da su u liječenju općenito jako važne grupe za podršku kojih u Hrvatskoj nažalost nema, jer se sjećam koliko znači to što ste na rehabilitaciji u toplicama okruženi ljudima sa sličnim problemima i s njima možete o tome razgovarati.

Ana, psihologinja, 29 godina – psihoterapija mladih

Tijekom studija volontirala sam na Hrabrom telefonu i u Udruzi za zaštitu djece od zlostavljanja te radila kao koordinatorica te udruge, ali i neposredno s djecom. Nakon toga 3 godine radila sam u tada osnovanoj Poliklinici za zaštitu djece Grada Zagreba kao dječji klinički psiholog, s populacijom od dojenačke do studentske dobi.

U Poliklinici je najveći problem u radu bio velik broj djece koju je dnevno trebalo obraditi i stalni priljev hitnih slučajeva, što smanjuje kvalitetu rada. Ta preopterećenost je bila prouzročena time što je poliklinika bila osnovana kao ustanova za traumu i zlostavljanje, ali se zbog malog broja institucija koje se bave mentalnim zdravljem djece i mladih tamo pojavljuje i velik broj slučajeva za koje poliklinika nije kapacitirana. Psihijatri često nisu educirani za provođenje psihoterapije, pa nedostaje stručnjaka koji bi to mogli raditi.

Također sam primijetila da je generalni problem većine stručnjaka koji se bave mentalnim zdravljem, pogotovo u okviru državnih institucija, to što nemaju superviziju i adekvatnu edukaciju (pa ih moraju sami plaćati). Stoga se često događa tzv. *profesionalno sagorijevanje* i ljudi se potroše već nakon nekoliko godina.

Takvom *profesionalnom sagorijevanju*, posebice mladih stručnjaka, doprinosi i to što je sustav tako ustrojen da zbog jako velikog broja pacijenata te nedostatka stručnjaka i ustanova, nije moguće kvalitetno provoditi psihoterapiju i posvetiti se svakom pacijentu onoliko koliko bi bilo potrebno, već se sve svodi na lijekove, kontrolu i praćenje. U takvoj situaciji entuzijasti, budući da rade iznad svojih kapaciteta i nemaju podršku sustava, postaju demotivirani ili odustaju od tog posla. Mladi su obično prisiljeni psihoterapiju potražiti kod privatnika, ukoliko im njihovi roditelji to mogu priuštiti. Također, ne postoji dobro razrađena mreža ustanova koje se bave mentalnim zdravljem mladih, pa se događa da ih liječnici ne šalju u nevladine udruge u kojima bi tu vrstu pomoći mogli jeftinije ili besplatno dobiti. Zbog prekasnih intervencija često dolazi do mnogo gorih posljedica vezanih uz mentalno zdravlje.

Zaključak: Društvo ne šalje poruku da je mentalno zdravlje važno – ljudi nisu dovoljno informirani da bi se prema vlastitom mentalnom zdravlju mogli odgovorno ponašati.

II. *dio*

Prikaz pritužbi/slučajeva

Hrvatski pacijenti se javljaju i iznose svoja mišljenja o liječnicima u različitim radijskim i TV-emisijama. Pišu pisma novinama gdje ih smještaju u rubriku reagiranja, a nerijetko i na prve stranice. To su praktični primjeri kontakata pacijenata sa zdravstvenim djelatnicima, odnosno načini na koje pacijenti doživljavaju susrete s njima. I što je najvažnije, na temelju toga treba uspostaviti odgovarajuće standarde odnosa, odnosno komunikacije s pacijentima s ciljem da medicina, odnosno zdravstvo, bude prožeto humanizmom na svim razinama i u svim segmentima. Tada bi uspjeh u liječenju pacijenata bio još veći. Naime, nedvojbeno je da je *paternalizam* u suvremenoj medicini, koju možemo nazvati posthipokratovskom, nespojiv s *autonomijom pacijenta*. Pod *paternalizmom* se podrazumijeva ovlast liječnika da sam odlučuje što je najbolje za pacijenta, bez sudjelovanja pacijenta. To je u nekim situacijama opravdano, kao npr. u hitnim slučajevima. Nasuprot tom paternalističkom modelu je *autonomija pacijenta* koja zahtijeva da pacijent sudjeluje u odlučivanju, a ponekad i odlučuje, o metodama liječenja bez obzira na mišljenje i savjete zdravstvenog djelatnika te preuzima na sebe sve moguće rizike, što također nije opravdano u svim slučajevima.

Moderna medicina zastupa savjetodavni pristup pacijentu, savjetovanje na temelju činjenica

i osobnog iskustva i stava liječnika kako bi se pacijentu olakšalo odluku, ali ne odlučuje umjesto njega.

Takvom pristupu treba prilagoditi čitavu filozofiju ove profesije u kojoj će komunikacija liječnika i pacijenta kao suradnika biti uvjet bez kojeg svaki liječnik, pa i čitavo zdravstvo, ne može dobro funkcionirati niti napredovati, gdje će se svatko spašavati kako zna i može.

Evo što je pod naslovom "*Zatrudnjela da bi spasila oboljelog sina*", objavio riječki *Novi list*: Nakon što je 15-godišnji sin Mateo obolio od leukemije, Jelena i Franjo Malnar ulažu nadljudske napore ne bi li mu pomogli. Odlučili su se i na četvrto dijete kako bi omogućili njegovo izlječenje uzimanjem krvi iz pupčane vrpce. U vezi lijekova za liječenje sina, Jelena Malnar ističe: "*Do sada smo plaćali samo dva lijeka, ali nakon zadnje terapije, a ona počinje 28. svibnja i trajat će 33 dana, morat ćemo koristiti i plaćati skupe lijekove za podizanje imuniteta. Koliko će nam novaca za to trebati, još ne znamo, ali učinit ćemo sve da ih nabavimo. Do sada su nam pomagali mnogi, čak i ljudi koje ne poznajemo, i mnogo sam se puta proteklih mjeseci uvjerila u ljudsku dobrotu. Svima hvala. Strah me je bilo koga izdvojiti jer bih mogla nekoga zaboraviti. Zato hvala svima koji su nam pružili pomoć.*"

Pacijenti sa svojim *slučajem*, ili njihova rodbina, obraćaju se Državnom odvjetništvu Republike Hrvatske (DORH-u), odvjetnicima, ravnateljima bolnica, ministru zdravstva, potpredsjednicima vlade, premijeru/ki, predsjedniku RH, Sudu za ljudska prava u Strasbourgu i dr. Pisma stižu i udrugama koje štite prava pacijenata i osobama koje se profesionalno na fakultetima bave tim pitanjima. Navode se brojni primjeri slučajeva.

Nehumanost i indolentnost prema pacijentu

Jednog dana moj djed je zbog izrazito visokog šećera i opće slabosti primljen u stacionar.

Nakon nekoliko dana, kada se djed već mnogo bolje osjećao, u doba predviđeno za to, sestra je donijela ručak. Kako se nalazio u gotovo ležećem položaju, zamolio je sestru da mu malo podigne krevet kako bi bio u sjedećem položaju da može normalno jesti. Međutim, sestra ga je glatko odbila uz ispriku da ju bole leđa i da ga ona sada ne može dizati te je izašla iz sobe i pustila starca od 80 godina na milost i nemilost.

Djed je pokušao jesti iz ležećeg položaja, što je rezultiralo time da je po svojoj pidžami i posteljini prolio većinu variva. Pozivao je sestru da ga presvuče, međutim nitko se nije odazivao.

Kasnije, u vrijeme posjeta, kada sam stigla zajedno sa svojom mamom, djed je još uvijek ležao u tom varivu. Išla sam potražiti sestru, ali na katu nije bilo nikoga. U međuvremenu majka je pronašla čistu posteljinu na praznom krevetu pored djedova pa smo zajedno presvukle djeda i promijenile posteljinu. Nakon otprilike pola sata došla je sestra i počela se ljutiti na nas što smo to napravile, da je to njezin posao itd. Kada smo joj objasnile da smo je tražile i da je nije bilo, odgovorila je da je malo uzela pauzu.

Na istom odjelu bilo je još neprofesionalnosti. Djedu su stavili kateter drugog dana nakon što je stigao. Jednog dana moja je mama slučajno bacila pogled na vrećicu na podu koja je bila prepuna mokraće. Otišla je pozvati sestru da promijeni vrećicu. Međutim, sestra je rekla da nema vremena, mada je sjedila besposleno u svojoj kancelariji. Tek kada joj je mama objasnila da u vrećicu više ne stane ni kap mokraće i da izgleda kao da će svaki čas puknuti, sestra je ustala i krenula promijeniti vrećicu.

Operacija koljena i klistir – perforacija crijeva, sepsa, smrt – nesavjesnost i lažna solidarnost

Naša majka je živa i zdrava primljena 28.3.2005. godine u L. bolnicu radi rutinske operacije koljena. U skladu s običajem, ambulantno ju je obradio internist čiji je nalaz uredan. Istog dana navečer medicinska sestra je obavila *klizmu* radi predoperacijske pripreme. Klizma je ulijevanje tekućine (klistir) analnim putem u debelo crijevo radi čišćenja i pražnjenja crijeva. U tijeku davanja klizme majka je osjetila oštru bol te odmah reagirala. Njenu stravičnu prvu noć opisala je gospođa koja je u bolničkom krevetu do njenog slušala i gledala muke kroz koje je tu noć majka prolazila: *"Jaukala je od bolova, jadnica. Nisam mogla s njom razgovarati jer nije bila u stanju. Previjala se kao zmija. Na krevetu sam primijetila krv. Sestra je kasnije promijenila krvavu plahtu. Vaša mama je vikala: Što su mi uradili... sve me boli..."*

Uglavnom, majka je u tijeku noći rektalno krvarila te povraćala. Dežurni anesteziolog ordinira injekciju buscola protiv bolova. Drugog dana oko 11 sati obaviještena sam da s majkom nešto nije u redu te da će je prebaciti na hitni trakt KBC-a R. Brat i ja dolazimo odmah u L. bolnicu, te liječnik obavještava moga brata da majka ima 19 000 leukocita te da sumnjaju na akutni abdomen i da je sve dogovoreno da je zaprimi liječnik na digestivnom odjelu u KBC-u. Meni majka govori da je prilikom klistiranja voda bila vrela te da je osjetila oštru bol! Naravno, brat i ja krećemo također na hitni trakt KBC-a R. Mama govori da joj je jako hladno te me moli da joj donesem čarapice. Čekali smo puna 4 sata da je netko pogleda i da nam odgovori što se događa. Izlazeći iz prostorija hitnog trakta, liječnici uopće nisu obraćali pažnju je li netko od obitelji tu ili ne te brat i ja trčimo za njima. Pitamo što se događa na što doktor odgovara da će ostati na njegovom odjelu digestivne na promatranju. Ja mu spominjem moguću perforaciju crijeva, na što

on odgovara bezobrazno i bahato pitanjem jesam li ja medicinska sestra? Na to mu kažem da nisam, ali da sve indicije ukazuju na to. Tada on odgovara doslovce: 99,99 posto crijevo nije perforirano. Tada ga brat pita govori li mu nešto činjenica da majka ovog časa ima 19.000 leukocita, a on odgovara da se od toga ne umire te odlazi.

Sve se to odvijalo u utorak, dakle dan nakon perforacije. Majka je potom prebačena na odjel. Mi naravno dolazimo svakog dana u posjet, vidimo da majka dobiva nekakvu infuziju, nemate s kime razgovarati, nemate koga što pitati. U četvrtak su majci napravili rektoskopiju. U petak je brat našao doktora te ga pitao kakvo je majčino stanje, na što on odgovara da je s njom sve u redu, da danas smije piti te da se u ponedjeljak vraća u L. bolnicu na operaciju koljena.

No, budući da poznajemo svoju majku, vidimo da ipak nešto ne štima jer je ona bezvoljna. Na to je ja pitam, da bih joj vratila raspoloženje, želi li da je počešljam (nikad nije bila bez frizure). Međutim, ona odgovara da njoj nije ni do čega. Razmišljam, tko smo mi, samo laici, s kojim pravom možemo upozoriti liječnika na promjenu? Pa valjda liječnik zna što radi, ja nisam čak ni medicinska sestra.

U subotu, dakle 6. dan od perforacije, ja dolazim i nalazim majku u vrlo teškom stanju. Bilo je 17 sati. Ulovila me panika te tražim bilo koga da mi da informaciju. Ulazim u sobu za medicinske sestre (pretpostavljam) gdje jedna od njih sjedi u društvu nekog čovjeka u civilu. Obraćam im se, a oni me pitaju tko mi je dozvolio da uopće uđem. Na to se sestra diže i govori da majka ide na operaciju u 18.15 sati, a ja pitam: operaciju čega? Naravno, ona mi ne može odgovoriti, osim da nazovem u 21.15 sati. Tako sam i napravila, a odgovaraju mi da je majka kritično, da je u septičnom stanju opasnom po život. Ne moram vam govoriti kako smo se brat i ja tog časa osjećali.

U međuvremenu je moj brat bio isto šokiran što majka ide na operaciju, te ju on i ispraća. Nakon operacije brat juri u bolnicu plačući, gotovo urlajući. Ja osobno nisam bila u stanju sama voziti te su me odvezli drugi. Odlazim na JIL gdje mi govore o njenom teškom stanju zbog naravno perforiranog crijeva uslijed čega dolazi do sepse.

Brat odlazi k liječniku na razgovor. Liječnik mu govori da je majka kritično, da je prilikom operacije zamijetio veliku količinu gnoja od kojeg nije ništa vidio, te da je imala upalu cijele potrbušnice. Na to brat pita doktora: "A *što sada*?", na što doktor odgovara – "*Kako što*?", da bi mu brat ponovio pitanje, a liječnik odgovara da se sada samo možemo moliti dragome Bogu. Nakon toga brat isfrustriran takvim razgovorom pita liječnika zašto je čekao 5 dana, koliko su je držali na odjelu, a on odgovara da se čekalo vanjske faktore, kao povećanje trbuha i jake bolove. Na to brat kaže da je nekad prekasno za čekanje, da bi mu liječnik odgovorio: "*Da, ponekad*", te *što bi on uostalom htio, budući da je majka* 1931. *godište*. Zatim ga brat pita što kaže na to da je majka došla potpuno zdrava, a sada umire, na što liječnik nije više ništa odgovorio.

Sljedećih dana stanje je nepromijenjeno, majka je nemirna ali nesvjesna, gleda ali ne vidi. Ne mogu točno reći koji je dan bio kad sam došla na JIL, kad su me izvijestili da majka nema ni 1 posto šanse da preživi. Bilo je strašno. Počela sam vikati da želim ići mami. Odjenuli su me, a ja sam prije izašla nego ušla, doslovce pobjegla od šoka jer je majka bila totalno izobličena, goleme glave, kao balon koji samo što ne prsne. Strašno!

Vraćam se kući te zovem L. bolnicu želeći razgovarati s liječnikom koji je mami trebao operirati koljeno i koji je kao pacijenta dobro zna. Od panike nisam znala što ću, lovila sam se za slamčicu, trebao mi je razgovor. Javila se glavna sestra odjela i rekla mi da je otišao kući, i neka se molim za Papu i mamu. Nevjerojatno kako su svi odjednom

bogomoljni. Možda sam trebala moliti od prvoga dana jer bi očito Bog prije pomogao nego cijeli niz medicinskih *„stručnjaka"*. Naravno, majci pomalo otkazuju svi organi, prebačena je na S. zbog zatajenja bubrega, te 12. travnja u 13.20 umire u najvećim mukama.

Ne vjerujući više nikome, ja osobno tražim obdukciju te ponovo ukazujem na perforaciju crijeva. Potom smo brat i ja pozvani na razgovor gdje se potvrđuju naše sumnje te nas dr. med. obavještava da je po dužnosti pozvao kriminalističku policiju. Vjerujte, utješila nas je okolnost da ipak netko pošteno obavlja svoj posao i ne krije istinu. Ovako glasi njihovo mišljenje: "*Uzrok smrti: peritonitis acuta diffusa suppurativa – difuzna gnojna upala potrbušnice. Mišljenje: vanjskim pregledom i obdukcijom mrtvog tijela pacijentice, stare 74 godine, utvrđeno je: razdor zadnjeg crijeva, difuzna gnojna upala potrbušnice, uslijed čega je došlo do teškog poremećaja općeg stanja organizma s posljedičnim smrtnim ishodom. Difuzna gnojna upala nastala je uslijed razdora zadnjeg crijeva. Razdor zadnjeg crijeva i difuzna gnojna upala nalaze se u uzročno-posljedičnoj vezi. Smrt je nasilna uslijed razdora zadnjeg crijeva.*"

Potom, kako to već ide dalje, slučaj redovnim putem dolazi na sud te se sastavlja stručno povjerenstvo u Zagrebu od 5 članova. Prvih četvero daju mišljenje da je liječenje vođeno prema svim medicinskim pravilima (i mi se slažemo, ali na JIL-u, što znači prekasno), dok peti član daje izdvojeno mišljenje koje glasi: sestra koja je vršila klistiranje prekinula je s istim kada se pacijentica počela žaliti na bolove u trbuhu, te je o tome obavijestila dežurnog anesteziologa koji je na temelju raspoloživih podataka trebao posumnjati na incident u smislu razdora stijenke crijeva te odrediti promatranje, a nikako ordinirati buscol, čime je prekrivena klinička slika. Ovakav postupak predstavlja pogrešku tj. radi se o nesavjesnom postupanju liječnika zbog čega je došlo do pogoršanja zdravlja te je pacijentica tek drugog dana premještena na

kliniku za kirurgiju KBC-a R. Da je anesteziolog posumnjao u moguću, kasnije utvrđenu komplikaciju koja se dogodila prilikom klistiranja, pravodobnim bi reagiranjem i upućivanjem na kliniku za kirurgiju KBC-a R. postojala šansa za spas života pacijentice.

Zanimljivo, sestra koja je obavljala klistiranje izjavljuje da je obavijestila dežurnu liječnicu o svemu, pa tako i o bolovima i povraćanju, dok liječnica tvrdi da tijekom noći nije bila obaviještena da je pacijentica povraćala. Osim toga, sestra je u knjigu dežurstva upisala da je majka tijekom noći povraćala, a dežurna liječnica nije upisala baš ništa jer nije smatrala da je to što joj se dogodilo važno. Osim toga, u svojoj izjavi navodi da se život pacijentice mogao spasiti da je na vrijeme dijagnosticirano probijanje debelog crijeva (ping-pong loptica između bolnice u L. i R.).

Što se dalje događalo? Županijski sud u R. 15. veljače 2008. godine obustavlja istragu jer peti član komisije pobija sam svoje izdvojeno mišljenje te sada izjavljuje da je liječenje vođeno prema svim medicinskim pravilima. On sada *"grešku"* mijenja u *"komplikaciju"*. Stara priča *profesionalne solidarnosti*.

Naravno da smo brat i ja podnijeli privatnu tužbu koju vodi naš odvjetnik iz Zagreba. Nemoćni smo. Ovaj slučaj je kristalno jasan. Majka je preminula isključivo zbog nemara. Uostalom, neka mi netko odgovori ako smo mi glupi, uslijed čega je došlo do smrti. Da nije išla na operaciju koljena, na koju nije ni stigla, bila bi i danas živa i vesela kao što je bila. Kako je i zašto i pod čijim utjecajem peti član promijenio mišljenje? Oprostite, ali tu se sumnja na njegovu profesionalnost. Osim toga, napominjem da je liječnica bila umirovljenica koja je još radila jer navodno u Hrvatskoj nisu mogli naći anesteziologa koji bi je zamijenio. Možete misliti! Kratko i jasno: žena ide na operaciju koljena, probijaju joj crijevo, 5. dan od perforacije tvrde da je potpuno zdrava, a 6. dan umire! Nitko nije kriv, a

mi tvrdimo da naša majka ne vjeruje da je sada tamo gdje jest! Svi koji su je znali, zgražaju se. Napominjem da je sve što sam navela argumentirano jer posjedujem sve dokumente.

Posebno platiti za lakši porod!?

U srpnju 2001. g. otišla sam u rodilište roditi svoje prvo dijete. Osoblje me primilo znajući da sam im kolegica. Nakon pregleda liječnice, smještena sam u bolesničku sobu. Istjecala mi je plodna voda. Počeli su trudovi. Na CTG aparatu bili su nemjerljivi – velike, neujednačene jačine. Prebacili su me na krevet za rađanje. Provela sam cijelu noć (od 19 do 6 sati ujutro) sama u trudovima. Jednom u toku noći došla je primalja da me pregleda. Ustanovila je da se uopće "ne otvaram" i vratila se u krevet. Noć je jedva prošla, oka nisam sklopila od bolova. To jutro, poslije vizite, došla je druga liječnica. Uključila mi je infuziju za pojačavanje trudova. Iznemogla od nespavanja, u bolovima, poželjela sam umrijeti. I dalje se nisam otvarala. Zahtijevala sam da se pozove anesteziolog te da se napravi epiduralni blok jer su bolovi bili nepodnošljivi. Nakon željene anestezije osjećala sam umor, ali ne i bolove. Nisam se otvarala ni dalje. Počeli su slabjeti otkucaji djetetova srca i anesteziolog je rekao da moram hitno na carski rez. Odjednom se skupilo svo osoblje, vidjela sam da su u panici i da nešto šapuću. Znala sam da je preozbiljno, ali sam ostala mirna. Operacija je bila uspješna. Dijete je rođeno zdravo, imalo je samo kefalhematom na glavici zbog guranja u zdjelicu. Teško sam se oporavila. Smjestili su me u sobu gdje su mi druge rodilje objasnile na koji način se *"ne gubi glava"* – plati se odjelnog liječnika i tada se porod obavi u 2 sata. Bila sam ljuta na sebe što ja, kao zdravstveni radnik, nisam znala tu *javnu tajnu*.

Poštovati pravila ili ne?

Pacijentica je primljena na kirurški odjel s teškom kliničkom slikom, blijeda, s jakim bolovima, uz opće loše stanje. Nakon prijema, liječnik je odredio terapiju koju je pacijentica primila. Utvrđeno je da će biti nužna hitna operacija, liječnik je posumnjao da se radi o *apendicitisu* (akutna upala slijepog crijeva). Sestra i ja morale smo pacijenticu pripremiti za hitnu operaciju. Nakon što je obavljena priprema, ostala sam sama u sobi s pacijenticom. Došao je anesteziolog, pregledao bolesničku dokumentaciju. Pacijentica je ponovo dobila napade bolova. Anesteziolog je rekao da pacijentici intravenozno dam *analgin*. Odbila sam i rekla da sam na pripravničkom stažu i da ne smijem uopće davati intravenske injekcije. Na to je anesteziolog rekao da se ništa neće dogoditi, a da se nešto i dogodi, on će se apsolutno založiti za mene. Rekla sam da neću, da ću odmah pozvati stariju sestru koja je bila sa mnom u službi, pa će ona dati injekciju. Anesteziolog je počeo prigovarati. Govorio je da nemamo u njega povjerenja i kako će on onda vjerovati nama da ćemo napraviti ono što je odredio te još dosta toga. Ja se nisam dala smesti. Došla je starija sestra i dala injekciju. Anesteziolog je i njoj prigovarao, a njoj nije bilo jasno zašto, tako da je nastala vrlo neugodna situacija. Kad je otišao, objasnila sam sestri zašto je anesteziolog prigovarao, a ona je rekla da sam sjajno postupila i da nikako nisam niti trebala, niti smjela išta poduzimati sama. Da mogu eventualno pripremiti lijek, ali i to samo uz nadzor starije sestre. A koliko bi se liječnik zbilja založio za mene, zna se da ne bi, i da se slučajno što desilo, dakako da bih ja bila kriva. Sigurna sam da sam odlično postupila i tako bih napravila opet, dokle god ne budem imala diplomu i dozvolu za samostalan rad.

Terminalno stanje bolesti – moralnost i etičnost na kušnji

Nedavno sam iz prve ruke mogla vidjeti kako je to biti odbijen od liječnika. Zar postoji etičnost, ima li imalo ljudskosti u liječnicima kada vas primoraju da svaki dan dovodite terminalno bolesnu ženu i ne žele je zadržati u bolnici? Terminalno stanje bolesti je posljednja faza bolesti kojoj nema lijeka i čeka se smrt. Bolesnica jedva stoji na nogama, gubi svijest, trpi strašne bolove, a vi je svaki dan dižete iz kreveta, vozite u gužvi zagrebačkim ulicama, dovodite u bolnicu, tjerate je da čeka red... Zar tek kad čovjek izgubi kontrolu nad sobom i traži nadređenu osobu dotičnom liječniku, onda se odjednom nađe krevet za tu napaćenu osobu? Ako mene pitate, to je sramotno, neetično i na kraju nehumano, neljudski.

Izgubljena ljudskost i prenaglašenost titula

Doveo sam svog oca na kliniku za pulmologiju S. bolnice 10. 2. 2004. u 8.30 sati ujutro. Bio je u vrlo lošem stanju, nije mogao hodati i vrlo je otežano disao. Sjedio je na kolicima u hodniku dok sam ja krenula potražiti liječnicu s kojom sam imala dogovoreni pregled (teškom mukom, *preko veze*, naravno). Imala sam i uputnicu za hospitalizaciju od liječnice opće prakse. Liječnica koju sam tražila bila je zauzeta i nije mogla odmah doći, što u potpunosti razumijem. Međutim, mom ocu postajalo je sve lošije, vrlo teško je disao u ionako zagušljivom hodniku. Preplašena, panično trčim hodnicima klinike ne bih li našla liječnicu koju tražim. Napominjem da je nisam poznavala osobno pa prema tome nisam ni znala kako izgleda.

Na hodniku susrećem neku liječnicu, nadajući se da je to gospođa koju tražim i pitajući za ime dobivam odgovor: "Ne, ja sam primarijus, dr. mr. sc. B.Z., zašto tražite liječnicu i što vi u stvari ovdje radite?"

Na moj odgovor da je mom ocu izuzetno loše, gospođa odgovara nastavljajući hodati hodnikom i okrenuvši mi leđa: " *Idite tamo i čekajte*!"

Ne vjerujući, trčim natrag ocu koji je u međuvremenu smješten u ambulantu na ležaj, zahvaljujući medicinskim sestrama i liječnici s kojom sam imala dogovoren pregled. Zaista im hvala, dali su sve od sebe da pomognu. Moj otac je preminuo istog dana u 15.10 sati. Dijagnoza je bila zaista loša i medicina nije mogla pomoći.

Ali, pitam Vas, gospođo prim. dr. mr. sc. B. Z., gdje je nestala Vaša ljudskost i je li zaista u tom trenutku bilo toliko važno Vaše nabrajanje svojih titula?! Jeste li Vi, gospođo, ostali vjerni Hipokratu kad ste mi okrenuli leđa dok sam očajnički tražila pomoć?! Bojim se, gospođo B. Z., stvarno se bojim za sve Vaše sadašnje i buduće pacijente! Hoćete li stići pružiti pomoć dok budete tako oholo nabrajali svoje titule?! I na kraju, moram reći da mi je u mojoj boli, tuzi i žalosti za ocem, drago da mu Vi niste ni prišli. Moj otac je bio čovjek.

Pogrešna dijagnoza nestaje, taština i lažna superiornost liječnika se naglašavaju

Vjerovala sam u naše, hrvatsko zdravstvo, misleći da barem ono normalno funkcionira, bez obzira u kakvom se stanju država nalazi. No, uvjerila sam se u apsolutnu suprotnost na primjeru meni jako bliske osobe, moje bake. Usprkos godinama, baka je bila vitalna, radišna i puna života koji je proživjela u rodnom selu u Gorskom kotaru.

Tužan dio moje priče počinje nakon što se baka razboljela i nažalost vezala za S. bolnicu. Nakon prvih simptoma upozorenja samog organizma da nešto nije u redu, baka je počela redovito odlaziti na kontrole koje su završavale liječnikovim riječima: "*Ma, gospođo, s vama je sve u redu, samo mala bakterijska infekcija koja će proći*!" Nakon godinu dana tretiranja maligne bolesti kao bakterijske infekcije,

usprkos bakinoj upornosti u odlascima liječniku, sluteći da se možda ne radi o bezazlenoj infekciji, liječnik nije mijenjao svoju dijagnozu. Liječnik nije predložio ni dodatne kontrole, ni rendgen ili detaljnije snimanje. Pukom slučajnošću, ginekolog u Delnicama otkrio je prisutnost strane izrasline u mokraćnom mjehuru. Baka je to prenijela urologu na Sušaku, što je on negirao, osudivši mišljenje drugog liječnika zbog njegove nestručnosti na tom području te opravdavajući pritom svoju početnu dijagnozu. Mi, laici na tom području, slijepo smo vjerovali mišljenju poznatog urologa, skrivajući istinu sami pred sobom zbog superiornosti liječnika.

Nakon što je baka sve više i više počela slabjeti, uslijedile su brojne operacije koje su joj u našim mislima i uvjerenjima poboljšavale stanje, međutim događalo se suprotno. Liječnici su prihvatili dijagnozu bakterijske infekcije, iako su svi u velikom krugu izbjegavali razgovarati o bolesti, postupcima i dosezima operacije s nama, najužim članovima obitelji. Baku su i dalje uvjeravali da će sve biti u redu, iako je ona bila potpuno svjesna situacije u kojoj se nalazila. Pomalo je i nama sve počelo biti jasnije, iako se nismo mogli ni željeli pomiriti s tim. Vjerovali smo da još uvijek ima nade, da su liječnici ti koji će dati sve od sebe da netko ne izgubi voljenu osobu. Tek sad shvaćam da je bilo prekasno!

Posljednje dane svog života baka je provela s nama, u Rijeci. Iako je bila svjesna situacije iz koje nema izlaza, postojala je volja da poživi dan više, nije se prepustila, iako je malo vremena ostalo. Stavljen joj je kateter koji se često znao izvući te se moralo ići na polikliniku po uputnicu, pa na 2. kat gdje su operacijske sobe. Posljednji put kada se to dogodilo, baka je osjećala da neće do bolnice izdržati u osobnom automobilu pa smo zvali hitnu pomoć. Iako je baka bila hitan slučaj, na putu do bolnice stali smo i čekali gospođu koja je

telefonski naručila kola hitne pomoći da je odvezu okulistu, bez obzira što je bila potpuno pokretna i vitalna. Nisam znala da hitna pruža i takve usluge, iako ima obvezu hitnog slučaja. Nakon dolaska u bolnicu, bio je problem kako baku dovesti do urologije, po uputnicu, pa tek onda na 2. kat. Tu proceduru sam već jako dobro znala. Portir je uzeo baku pod ruku, kao da je najzdravija i odveo je do urologije, iako baka nije bila u stanju hodati. Nakon što je teškom mukom došla pred ordinaciju, bez obzira na podugačak red pacijenata koji su bili naručeni u to vrijeme, vidjevši baku kako loše izgleda i ne može sjediti na stolcu, bez razmišljanja sam ušla u ordinaciju i zamolila medicinsku sestru da primi baku preko reda jer njoj stvarno nije bilo dobro i ne bi još dugo izdržala sjedeći. Rekla sam joj da trebamo samo uputnicu za 2. kat i naravno objasnila u kakvom se stanju baka nalazi. Sestra mi je rekla da se moramo strpjeti i čekati red kako je u pravilima. Nisam mogla vjerovati da to čujem od medicinskog djelatnika, zar oni nemaju srca, zar se više ne sjećaju Hipokratove priseže?! Još jednom sam objasnila situaciju, ali ništa nisam promijenila. Zamolila sam ako barem mogu dobiti krevet da baka legne, jer će joj onda biti puno lakše. Krevet sam dobila od portira jer je medicinska sestra odgovorila da ona ne zna gdje naći krevet. Ne znajući što napraviti, pokucala sam na vrata liječnikove ordinacije i ponovo objasnila situaciju, na što sam dobila neljubazan odgovor da se o tome moram dogovoriti sa sestrom i da je nepristojno tako upadati u njegovu ordinaciju dok ima pacijenta. Izašla sam razočarana, tužna i ljuta istodobno kao nikad u životu, stala pokraj bake koja je ležala na krevetu u hodniku čekaonice, zagrlila je i plakala.

Dočekale smo svoj red, dobile uputnicu i dospjele na 2. kat gdje je baki kateter pričvršćen manjim operativnim zahvatom u cilju da se ne muči dolascima i procedurama u bolnici. Nažalost, nije izdržala operaciju. Organizam je već toliko bio izmučen i iscrpljen da nije mogao podnijeti niti malen zahvat. Nakon bakine smrti željeli smo prikupiti sve liječničke dijagnoze i nalaze, međutim dobili smo samo one koji potvrđuju malignu bolest, dok su oni početni, koji su dijagnosticirali bolest kao bakterijsku infekciju, nestali.

Stanje pacijenta obvezuje na promjenu redoslijeda pregleda

U jednoj hrvatskoj bolnici čekao sam pregled kod liječnika. Ispred mene je bilo nekoliko pacijenata. Tada je u hodnik ušao teško bolestan stariji čovjek. Po zavojima se vidjelo da je najvjerojatnije nedavno bio operiran. Vrlo se mučio stajati i pričati. Tada je iz ordinacije izašao liječnik koji ga je trebao pregledati. Uzeo je njegove nalaze bez da ga je pogledao u oči duže od dvije sekunde. Prebirao je po nalazima takvom brzinom da nije mogao pročitati doslovno ništa. Starac ga je zamolio da ga pregleda, na što mu je on odgovorio da je njegov pregled zakazan za 2 sata i vratio mu nalaze. Starac ga je opet zamolio da ga pregleda jer je došao iz obližnjeg mjesta i zbog prijevoza je samo u to vrijeme mogao doći. Liječnik mu je odgovorio da to nije njegov problem i da dođe kad je naručen. Starac je rekao da ne zna kamo će u međuvremenu i molio ga da odvoji 5 minuta da ga pregleda. Liječnika to uopće nije zabrinjavalo, otvorio je vrata hodnika i na odvratan i nadasve nekulturan način izderao se na starca i istjerao ga van. Nas nekolicina gledala je tog liječnika i čudila se.

Starac je došao u pogrešno vrijeme, ali s obzirom na njegovo stanje i humanost koju bi jedan liječnik trebao imati kad je već odabrao taj poziv, pet minuta vremena ne bi trebao biti problem.

Nepromišljeno prigovaranje i neodgovorna dijagnoza

Prije četiri godine dvanaestogodišnja djevojčica imala je sljedeće simptome: natečene limfne čvorove na vratu, gubitak kilograma, vrtoglavicu i slabost. Upućena je u Zaraznu bolnicu gdje su kao moguću dijagnozu naveli mononukleozu i poslali je na obradu. Naručena je na ponovni pregled nakon što stignu nalazi.

Došla je prijepodne u dogovoreno vrijeme s ocem, ali nakon dužeg čekanja otac je morao na posao te je pozvao majku da dođe s radnog mjesta i nastavi čekati sa kćeri poziv liječnice u ordinaciju. Tijekom desetak minuta, koliko je djevojčica ostala sama, pozvali su je u ordinaciju. Nakon što je liječnica vidjela da je djevojčica sama, počela je vikati na nju i istjerala je iz ordinacije riječima da se vrati kada se pojave njezini neodgovorni roditelji. Kada je stigla majka, ušle su k liječnici koja je bez ikakvog suosjećanja priopćila: *"Tako bolesno dijete koje, usput, vjerojatno ima Hodgkinsov limfom, ostavljate samo da obilazi bolnice"*. Majka je bila u šoku jer je liječnica rekla da njena kći vjerojatno ima Hodgkins i da više ne spadaju na Zaraznu, već da se moraju javiti onkologu, a u povijesti bolesti je naglasila da maloljetna djevojčica sama dolazi u bolnicu. Kasniji nalazi i sasvim korektni liječnici su otkrili da se, na sreću, ne radi o Hodgkinsu, već o toksoplazmozi (infektivna bolest, najčešća je zaraza od mačaka, simptomi su najsličniji prehladi pa pacijenti imaju povišenu tjelesnu temperaturu, bolove u zglobovima i mišićima, glavobolje i kožne erupcije).

Majka se i danas sjeća neprospavanih noći sve dok nisu stigli nalazi. I pita se *s kojim pravom ta liječnica može na takav način priopćavati nepotvrđene dijagnoze pacijentima*, jer u zdravstvu je osim točne dijagnoze, vrlo važan i način na koji se ona priopćava. Majka također navodi kako su suosjećanje, ljubaznost i toplina odlike koje bitno određuju dobrog zdravstvenog radnika. Iz ovog slučaja može se zaključiti da pojedinim liječnicima predstoji još dug put do atributa dobar.

Komentar studentice:

U ovom slučaju se vidi da je majci bio najbitniji pristup doktorice i način na koji se ona obratila njima, a uz to je još dala i krivu dijagnozu. Mislim da doktori imaju veliku odgovornost i da se može dogoditi da pogriješe i ne treba im to uzeti za zlo ako se pacijent na kraju izliječi i sve prođe u redu. Ne opravdavam to što se doktorica izderala na dijete, ali isto tako su i roditelji preosjetljivo reagirali. Kaže se da su djeca najveće blago, i kad se razbole naravno da roditelje svaka krivo upućena riječ još više pogodi, tako da za mene ovaj slučaj nije jako strašan, ima i gorih stvari, a bitno je da se došlo do prave dijagnoze i da djevojčica nije imala kasnije neke posljedice. Ja na njihovom mjestu ne bih pisala ovu pritužbu.

Utjecaj medija na prikupljanje donacija – pitanje pravednosti

Tri puta "hura" za današnjeg ministra zdravstva koji je nakon 10 dana skupljanja priloga za Martinu Pirić i sakupljenih donacija u vrijednosti 1.400.000 kn napokon omogućio djevojčici liječenje u inozemstvu koje će pokriti HZZO u cijelosti. Pitam se zašto tek sada, i što bi bilo da Nova TV nije objavila reportažu o djevojčici.

Komentar:

" Danas se ništa ne može postići bez medija. Zna se da kad god želimo izvući novac od države za neku tešku operaciju, teško ćemo do toga doći. Uvijek se moramo sami angažirati, povući veze, prikupiti novac i pokrenuti priču o cijeloj situaciji. Žalosno je da mora proći toliko dana da ministarstvo zdravstva odluči platiti operaciju, jer se u međuvremenu Martini Pirić moglo stanje pogoršati. Bitno je da se operacija ipak odobrila i treba biti sretan zbog toga. Ipak, nameće se pitanje pravednosti i načelnog pristupa jer što je s onim

pacijentima koji isto trebaju neku operaciju, a nije im bila odobrena jer se mediji ne mogu angažirati za svaki pojedinačni slučaj?"

"Pa netko mora umrijeti" – nema suosjećanja

U drugom mjesecu ove godine za moju obitelj i mene srušio se svijet, spoznajom da naše dijete boluje od opake bolesti kao što je leukemija. Svakom normalnom čovjeku sama pomisao na tu bolest je dovoljna da nas ne gnjave, ali našoj birokraciji ništa nije sveto. Iako smo svu snagu trebali usmjeriti prema našem djetetu da mu olakšamo teške trenutke, dio energije i živaca smo izgubili na našu birokraciju koja kao da ne razumije da ljudi koji se susreću s tako teškom situacijom u životu jednostavno nemaju snage gubiti vrijeme na nepotrebne papire.

Nakon što je naš sin obolio od leukemije za koju postoji točno određeni lijek, koji se na žalost nalazi na posebnoj listi skupih lijekova, trebali smo pisati molbu HZZO-u da nam ga odobri. Rješenje da nam odobravaju lijek dobili smo tjedan dana prije isteka cjelokupne terapije, što bi značilo da smo ga čekali dva i pol mjeseca. Mi smo imali tu sreću da je doktorica koja vodi liječenje moga sina poduzela sve moguće da nam bolničko povjerenstvo odobri taj lijek, i tako spasila život mom djetetu. Pitam se što je s onim ljudima koji nisu imali sreću kao mi? Tu se potvrđuju riječi tadašnjeg ravnatelja HZZO-a, kad je onako hladno i bez emocija izjavio: "*Pa netko mora i umrijeti*". Stalno se pitam kako na takvim mjestima rade ljudi koji nemaju ni malo empatije (suosjećanje prema drugima).

Isto tako, na rješenje molbe upućene centru za socijalni rad dobili smo odgovor šest mjeseci kasnije. Žalosno je da naš sustav tako funkcionira i da nitko od nadležnih ništa ne poduzima.

Moram isto tako reći da na odjelu hematologije i onkologije dječje bolnice Kantrida rade

medicinske sestre koje svoj djeci pružaju 100 posto sebe kako bi im olakšale teške bolničke dane. Također tu je i naša divna doktorica Jelena (tako je djeca zovu), koja nema radnog vremena, koja je dostupna 24 sata. Veliko im hvala.

Kako se moj sin liječio i u Zagrebu, slažem se s pokojnom Anom Rukavinom koja u svom pismu iskazuje riječi hvale za ljude koji rade u timu za transplantaciju koštane srži. Žao mi je što ona nije imala sreće da živi svoj život, ali je pokrenula lavinu koja će omogućiti drugim ljudima da ozdrave. Naš sin danas živi život, iako pred njim još ima mnogo prepreka koje mora savladati.

Komentar studentice:

Pacijenti se često žale na papirologiju i na ograničenja za određene lijekove od strane ministarstva zdravstva. Ljudima je teško s bolesnim djetetom, kada trebaju izdvojiti mnogo novca za lijekove i ujedno se baviti papirologijom. Bilo bi lakše kad bi doktori imali ovlast procijeniti kome treba dati lijekove besplatno, s obzirom na novčanu situaciju nekih obitelji, jer se odgovor ministarstva uvijek dugo čeka. Rečenicu tadašnjeg ravnatelja HZZO-a mislim da ne treba ni komentirati, tako nešto se ne bi smjelo ni pomisliti, a kamoli javno izjaviti, ja bih takvoj osobi odmah dala otkaz.

Jako je lijepo da je ova majka pohvalila zdravstvene djelatnike na Kantridi jer svi se znaju žaliti, a zaboravljamo koliko ima dobrih djelatnika koje treba pohvaliti. Trebalo bi uvesti ankete u zdravstvene ustanove kako bi liječnici dobili povratnu informaciju jesu li pacijenti zadovoljni ili ne. Tada bi bilo manje pritužbi i djelatnici bi se više trudili kad bi znali kako se pacijenti osjećaju.

Pravo na drugo mišljenje

Prije 13 godina, u prvom razredu osnovne škole, uslijed pada zadobila sam frakturu bedrene kosti. Smještena sam na jedan od odjela KBC-a Kantrida i ondje su mi stavili gips. Gips sam nosila mjesec i pol, a nakon što su mi ga skinuli, liječnik koji me

je liječio na odjelu rekao je mojoj majci te napisao u otpusnom pismu da mogu ići kući, te da moram mirovati i preporučio mi tople kupke. Prošlo je desetak dana od mog otpusta iz bolnice, a ja još uvijek nisam mogla hodati bez štaka. Naprotiv, noga mi je postajala sve tanja, a mišić sve slabiji. Moja majka posumnjala je da nešto nije u redu te zatražila drugo mišljenje. Drugi liječnik odmah me je poslao na odjel za rehabilitaciju, a liječnica ortoped koja me primila na odjel nije mogla vjerovati što čuje i vidi. Rekla je da me moj liječnik trebao odmah poslati na rehabilitaciju nakon skidanja gipsa i nipošto preporučiti tople kupke koje još više opuštaju mišić! Također je rekla da sam mogla ostati invalid jer da nismo došle na vrijeme, mišić bi mi nepovratno propao.

Nakon toga moja majka se obratila pravniku za savjet što se može učiniti u vezi s tim nesavjesnim liječnikom i bi li bilo pametno podignuti tužbu. On joj je rekao da to ne bi imalo smisla jer bi se taj liječnik najvjerojatnije izvukao bez ikakve kazne.

Komentar studenta:

Doktor je u ovom slučaju napravio velik propust. Ako zna svoj posao, nije trebao dati krive upute. Sreća je da ja majka na vrijeme reagirala, potražila drugo mišljenje i problem se riješio. Žalosno je da se pravnim putem ne može ništa riješiti, ali bilo bi dovoljno da su roditelji samo poslali anonimno pismo tom liječniku i napisali mu da je pogriješio, da bude svjestan svog propusta i da ubuduće pripazi kakve upute daje svojim pacijentima.

Promjena liječnika često korisna – ne treba je predugo odgađati

Jelena je konstantno imala bolove u desnom koljenu. Pogotovo ako je dugo stajala, nešto radila ili trčala. Svojoj liječnici se javila i objasnila joj koliko je i kada boli desno koljeno. Doktorica joj je propisala tablete protiv bolova i poslala je kući. Nedugo

nakon toga koljeno ju je opet počelo boljeti, pa se Jelena ponovo javila svojoj doktorici i ona joj je ponovo rekla kako joj nije ništa, a počela je i vikati zašto joj stalno dolazi, dala joj tablete i poslala je doma. To je trajalo gotovo dvije godine, pa je Jelena odlučila promijeniti liječnika. Novi liječnik je odmah napravio određene pretrage te su nalazi pokazali da je Jeleni potrošena hrskavica. Jelena je operirala koljeno i sada se osjeća odlično, a koljeno je više ne boli.

Komentar studenta:

Obično kad dođete k liječniku opće prakse, samo vas šalju na dodatne preglede, pa zato ne razumijem zašto to nije napravila i ova doktorica. Smatram da je to bio veliki propust. Ali s druge strane, neodgovorno je i od pacijentice da nije potražila drugo mišljenje kod drugog liječnika u sljedeće 2 godine nego je trpjela bol. Moramo biti svjesni da što više mišljenja čujemo, to bolje za nas. Da sam ja imala ovakvu situaciju, da mi moja doktorica nije dala zadovoljavajuću dijagnozu, sigurno bih potražila drugo mišljenje, a ne čekala dvije godine. Da je reagirala ranije, možda bi se operacija izbjegla.

S druge strane, mislim da trebamo biti prezadovoljni našim sustavom zdravstva, kad vidimo kakva je situacija u Americi. U usporedbi s dokumentarnim filmom "Sicko" sve ove pritužbe možemo zaboraviti. Film kritizira američki zdravstveni sustav kojim dominiraju privatne osiguravajuće tvrtke. Privatnici kao privatnici, brinu se prvenstveno za profit pa im je u interesu odbijati zahtjeve bolesnika za liječenjem. Što to znači za pacijente, pokazuje se na primjerima običnih građana kojima je uskraćena liječnička skrb. Najdrastičniji primjer je beba koja je umrla jer njezina majka nije imala zdravstveno osiguranje.

Nismo ni svjesni koliko znače besplatni pregledi, bez obzira što se dugo čeka, i što koji put nismo zadovoljni pristupom doktora. Ovdje smo čuli samo ono najgore, a nitko ne piše niti ne priča o svim onim slučajevima i teškim operacijama koje su uspjele i gdje treba pohvaliti doktore i ostale zdrav-

stvene djelatnike koji se školuju i po 10 godina da bi spasili ljudski život.

Hitna pomoć često spora i nestručna

Opisat ću problem, tj. situaciju kojoj sam prisustvovala u vlastitom domu, kada je otac doživio infarkt miokarda. Dogodilo se to 2005. g., a sjećam se kao da se dogodilo jučer.

Spomenut ću neke od propusta medicinskih djelatnika i samoga liječnika koji su se dovezli kolima hitne pomoći do naše kuće. Uz tatu smo prisutne bile majka i ja, i uočile smo da nešto nije u redu te shvatile da se radi o nečem ozbiljnom, točnije o predinfarktnom stanju. Kako je moja majka i sama medicinski djelatnik s mnogo radnog iskustva, odmah je prepoznala znakove koji su upućivali na predinfarktno stanje. Isti tren nazvala sam hitnu pomoć te objasnila u kratkim crtama o čemu se radi. Osoba s druge strane telefonske linije, umjesto da odmah pošalje kola hitne pomoći, ispitivala me o detaljima kojih se ne bih sjetila ni da nisam bila pod onakvim stresom (puši li tata, je li dijabetičar, ima li visok tlak, koje je godište, koristi li i koje lijekove, je li pod stresom, itd.). Nisam se mogla ne uzrujati jer sam točno navela simptome koji su vodili već spomenutom stanju i upozorila ih da je hitno i da što prije dođu. Kola su konačno poslana.

Mama i ja smo tatu smo doslovno dovukle u dnevni boravak te ga pokušale smiriti. Osjećala sam velik strah, napetost, ljutnju, brigu, potrebu da nešto učinim. Kola smo čekali oko 50 minuta, a bolnica se od naše kuće nalazi 5 minuta vožnje automobilom. Tek sam sada svjesna koliku imam sreću da je tata još sa mnom i koliki je borac, koju je snagu imao da preživi to vrijeme.

Čekala sam nestrpljivo na ulici kola hitne pomoći, dok je majka bila uz tatu. Zvala sam hitnu nekoliko puta poslije, ali ista osoba uporno je

govorila da su odmah krenuli i da ne zna gdje je nastao problem. Vidjela sam ih da su ušli u ulicu i mahala im, vidjeli su me, sigurna sam jer sam bila na sredini ulice, no oni nisu ni tada ubrzali, znala sam da se moram suzdržati i ništa ne komentirati jer bih time samo pogoršala situaciju, morala sam misliti na tatu. Ušli smo u kuću, majka je odmah napomenula da je tata u predinfarktnom stanju, no liječnik joj je bez imalo razumijevanja rekao: *"Gospođo, ne paničarite, smirite se, polako"*. Tata je tada već stvarno bio u teškom stanju. Vidjela sam majci suze u očima i znala da je stanje ozbiljno.

Liječnik je počeo tati postavljati pitanja kako se zove, koliko ima godina itd., no tata je jedva disao i gledao, nije više bio ničega svjestan. Liječnik je stažistu rekao da napravi EKG, no budući da je bio mlad i neiskusan, u ovakvoj situaciji nije mogao precizno sve postaviti kako treba, sve mu je ispalo iz ruku. Postavljao je EKG u više navrata, teško mi je bilo gledati kako se netko uči na mom ocu u ovakvom kritičnom stanju. Liječnik na to nije obraćao pažnju. Napokon je EKG bio gotov. Liječnik uzima ispis u ruke, te mrmljajući govori kako ne zna što bi to značilo, da to još nije vidio... Uzeo je mobitel i zvao kolegu u bolnicu da ne zna definirati stanje, a kolega mu je rekao da odmah tatu dovedu u bolnicu. Tada mu se mobitel ugasio, uzeo je drugi i ponovo nazvao i pričao s kolegom, ponavljao kako ne zna što to znači. Majka je povikala: *"Očito je što se događa, zar ne vidite"*, (vidjela sam joj suze u očima, ali i ljutnju i bijes). Završio je razgovor i rekao stažistu da mu da morfij, ali morfija naravno nije bilo...

Tata je zapadao u sve gore stanje, pojavili su se jaki bolovi i spazma mišića, teže disanje, gušenje... Teško mi je o tome govoriti. Tata je bio klinički mrtav. Majka je iz svega glasa vikala: *"Jeste li svjesni do čega je došlo? Učinite nešto odmah!"* U sobi nije bilo defibrilatora za reanimaciju, ni maske s kisikom, ni prijenosnog ležaja. U tom trenutku liječnik

se uplašio i povikao: "*Što još čekate, gdje je defibrilator?*" Vozač je donio aparat, stavili su elektrode na tatina prsa. Tata se vratio. Majka i ja plakale smo, ali smo bile svjesne svega što se događa i prisutne ako što treba. Tati su zatim stavili masku za kisik, ali prvo su zabunom stavili malu (masku za djecu) koja mu nije obuhvaćala niti pola usta. Morali su je zamijeniti, tražili su veću masku u kovčegu, nakon minute traženja stavili su mu je na usta, ali nisu odmah uključili aparat. Tata se opet počeo gušiti, tek su tada shvatili da nešto nije u redu. Tatu smo moja majka, stažist i ja prebacili na krevet, dok su vozač (poprilično krupan) i liječnik samo gledali. Nisam više imala snage ni za što. Majka je htjela poći s njima, no usprkos praznom mjestu nisu joj dopustili. Bila je shrvana, rekli su da dođemo svojim prijevozom.

Bila sam, još i danas sam, užasnuta ovakvim pristupom, djelovanjem i ponašanjem zdravstvenih djelatnika. Nisam mogla vjerovati kako je uopće moguće da se dogode ovakvi propusti, kako je moguće da sam vozač nema minimalnu edukaciju. Komunikaciju i humanost kao osnovne pristupe zdravstvenih djelatnika neću ni spominjati jer uopće nisu ni bili prisutni.

Tata se ne sjeća ničeg, a mislim da je tako najbolje. Ni tati, dobrovoljcu u ratu, a tako ni majci koja je godinama radila kao medicinska sestra u istoj toj ustanovi, te su oboje davali sebe, ne bi se smjelo dogoditi da iskuse takve propuste, nepravdu i razočaranje.

I dan danas se događa isto ili slično, no ništa se ne poduzima, sve ostaje u rukama "*viših sila*", mali čovjek ostaje jedan u nizu slučajeva kojem se nalaže bezpogovorno slušanje, a prilagođavanje konkretnoj situaciji, nažalost, ne funkcionira.

Komentar studentice:

Ovo je jedan od niza primjera gdje je zakazala brzina i stručnost Hitne službe. Budući da je riječ o ozbiljnoj situaciji,

čekanje od 50 minuta moglo je završiti kobno za gospodina u teškom stanju. Nestručnost i odugovlačenje liječnika nedopustivo je, a pogotovo ne na hitnom traktu gdje o sekundama ovise ljudski životi. Nedostatak morfija i neuključen aparat s kisikom s premalenom maskom propusti su vrlo nemarnog odnosa liječnika prema pacijentu. Ovakvih događaja nažalost ima jako puno, a i sama sam se uvjerila u to da Hitna služba nije reagirala na poziv dok sam 35 minuta bila bez svijesti.

Iako kazne i sankcije možda nisu dobro rješenje, trebala bi postojati neka kontrola stručnosti da nemarni liječnici snose posljedice svojih postupaka. Obiteljima nastradalih i njima samima bilo bi puno lakše kada bi znali da ih se čuje i da će se njihove pozitivne ili negativne kritike uvažiti i poštovati.

Čekanje političke odluke za upotrebu lijeka

Gospođi je prije desetak godina dijagnosticirana amiotrofična lateralna skleroza (rijetka i teška bolest živčanog sustava) za koju ne postoji lijek, ali se za usporavanje njezina razvoja primjenjuje terapija skupim lijekom Rilutekom. Terapiju Rilutekom prema preporuci specijalista s Klinike za neurologiju pacijentica uzima posljednjih sedam godina tako da svakih šest mjeseci prikuplja dokumentaciju za produžetak liječenja koje potom odobrava Povjerenstvo za lijekove. Potreban lijek dobiva putem Klinike za neurologiju kojoj Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje potom refundira utrošena sredstva. Prije odlaska u mirovinu preporuku za dobivanje lijeka dobivala je od liječnika, a kasnije je nadzor nad njezinom bolešću preuzeo predsjednik Klinike za neurologiju. Oboje su u svojim preporukama za odobravanje nastavka terapije iznosili mišljenje da je uzimanje ovog lijeka u njezinom slučaju neophodno jer bi u protivnom bolest zbog zatajenja muskulature odgovorne za disanje, nastupila smrt. Posljednju preporuku gospođa je dobila prošle godine u listopadu te

je proteklog mjeseca ponovo počela prikupljati dokumentaciju za nastavak terapije.

Međutim, kako kaže, preporuku ovaj put nije dobila, a kao razlog navedeni su joj novi bolnički limiti te eventualne reperkusije koje voditeljima klinika i ravnateljima bolnica prijete u slučaju njihova preporučivanja. Točan datum kad bi mogla ponovo dobiti lijek za čije je dobivanje putem HZZO-a dosad ispunjavala sve uvjete, nije joj poznat, već joj je doktor kazao da se javi u jesen nakon sastanka ravnatelja s ministrom zdravstva.

Nažalost, zasad ne može dobiti lijek koji ju je sve ove godine održavao na životu i kako sam doktor kaže, pogodili su vrijeme te se stanje zahvaljujući lijeku stabiliziralo. Pitamo se zašto, ako zadovoljava sve uvjete, mora čekati *"političku odluku"* za nastavak liječenja. Zahvaljujući tom lijeku ona se zasad koliko toliko kreće, no ako ga sada prestane uzimati, do kada će to moći? Osuđena je na čekanje i *"političku volju"*, ističe gospođa koja je samohrana majka s invalidskom mirovinom od 1.400 kn. S druge strane, cijena kutije njoj neophodnog Riluteka za terapiju od 28 dana košta 3.500 kn. "Zbog male mirovine ne mogu si priuštiti da sama kupim lijek i čekam da mi HZZO refundira sredstva jer se u konačnici radi o cijeni koja gotovo doseže tri moje mirovine. Ostalo mi je još pola kutije koju štedim i sad uzimam samo jednu tabletu dnevno", napominje gospođa koja kaže da se boji ljetnih vrućina kad se njezina bolest, zbog koje je dosad bila hospitalizirana desetak puta, pogoršava.

Na novinarski upit zašto gospođa više ne može dobiti preporuku za dobivanje lijeka, predstojnik Klinike za neurologiju objasnio je potrebom *"stanke u uzimanju lijeka"*, a ne štednjom. *"To je bolesnica koja dugo boluje, a lijek koristi više nego što je to potrebno."* Pritom nije rekao koliko bi ta stanka trebala trajati, ponovivši da bi pacijentica trebala doći ponovo na jesen. Objasnio je da nije rijetkost da se pacijenti vežu za Rilutek, iako on ne usporava bolest i u

slučaju amiotrofične lateralne skleroze nije neophodan. Prema njegovim riječima, pauze u uzimanju ovog lijeka mogu trajati do dvije godine.

Komentar studenta:

Iz ovog novinskog članka teško je procijeniti je li sve politička igra ili je stvarno liječnička odluka za dobrobit gospođe. Budući da je dospjelo u novine, vjerojatno je riječ o štednji na zdravlju pacijenata. Ovu informaciju trebala bi komentirati stručnija osoba koja točno zna doze lijeka i je li je potrebna pauza. Ako se radi o odobrenju lijeka koje gospođa nije mogla dobiti zbog izmjena u zakonu, trebala joj je biti pružena bilo kakva financijska pomoć u skladu s njezinom mirovinom kako bi si gospođa sama uspjela kupiti taj lijek. Cijena lijeka je jako visoka, a s obzirom da je to vjerojatno lijek za usku primjenu, mislim da se ne bi zloupotrebljavala njegova primjena kada bi cijena bila pristupačnija.

Liječnik i pacijent moraju misliti na moguće kontraindikacije i alergije

Dobio sam uputnicu liječnice opće prakse za pregled obiju šaka kod specijalista plastične kirurgije. Dijagnosticiran mi je sindrom Dupuytren. Istoga dana liječnik mi je propisao pet puta po dvije injekcije Kenaloga u razmaku od 4 do 6 tjedana, u obje šake po jednu. Liječnica opće prakse mi je rekla da kupim injekcije jer ne idu na recept. Kupio sam injekcije Kenaloga koje mi je doktorica i dala isti dan u obje šake pomiješane s još nekom tekućinom. I tako još četiri puta, prvo neka tekućina, a zatim Kenalog.

Nije mi ukazano na moguće kontraindikacije budući da sam dulje vrijeme uzimao terapiju Zyprexa i povremeno Misar i Arvind. Nakon prve primjene nastupila je jaka reakcija organizma, osjetio sam jake bolove i grčeve u cijelom tijelu, a do kraja dana bio sam potpuno nepokretan. Tako sam ležao deset dana. Nisam mogao pomaknuti prstom. Trpio sam jake i nepodnošljive bolove u

mišićima kao da mi netko dere kožu, a onda vatrom pali ranu. Teške, teške muke. Nakon toga sam otišao k liječnici, a ona mi je rekla da mi ne može pomoći, jedino ako se srušim može pozvati Hitnu pomoć. Dala mi je tablete protiv bolova.

Razočaran, uzeo sam karton i potražio drugog liječnika opće prakse. Novom liječniku sam rekao za bolove nakon što sam pročitao upute na kutijici Kenaloga gdje stoji da se ne smije primijeniti na postojeću terapiju koju sam uzimao. Rekao mi je što mu to odmah nisam rekao. Prestao sam uzimati terapiju i dovršio svih deset Kenaloga, po dvije injekcije u svaku ruku. Liječnik je morao provjeriti nesmetanu primjenu Kenaloga. Zbog toga sam proživio teške patnje koje nikome ne bih poželio. Njegova nadređena liječnica mi je rekla da je dobro završilo, bez većih posljedica i da bi bilo dobro da više ne dolazim.

Mislim da se u mojem slučaju radi o *"hladnokrvnim ubojicama"* koje treba po mogućnosti spriječiti. Samo jedan detalj koji pokazuje način rada doktora: kod svake primjene Kenaloga imao je deset uboda. Pet u jednu, pet u drugu ruku, i sve je obavio za pet sekundi. Jako krvoločno. Njegova medicinska sestra nije htjela zamotati rane iako se pojavila krv. Rekla je da ne treba. Strašno!

Komentar studenta:

Prvo i osnovno pravilo je da se u anamnezi sazna već postojeća terapija ili moguće alergije. To je propust liječnika koji nije poštovao proceduru pregleda. Ovakvo naizgled banalno pitanje čovjeka je potpuno bespotrebno dovelo do velikih patnji. Cijeli problem riješio bi se kvalitetnijom komunikacijom. Kada bi liječnici imali više vremena za preglede možda bi i njihov rad mogao biti profesionalniji i humaniji jer se i oni, kao i pacijenti, osjećaju kao na pokretnoj traci, samo s druge strane. Gospodin koji je koristio već neku drugu terapiju nije dužan znati koje terapije smije, a koje ne smije kombinirati, iako bi bilo bolje da je bio upućeniji ili da je sam pročitao upute prije primjene, a ne kada su mu se pojavili problemi.

Čekanja na preglede i liječenje

Moja teta s anginom pectoris čekala je za prvi pregled 7 mjeseci. Susjeda koja boluje od karcinoma limfe svoj lijek je čekala 10 dana, isto je za svoju redovnu kemoterapiju morala čekati tjedan dana jer u bolnici nije bilo mjesta, te je u bolovima na hitnoj čekala infuziju 4 sata.

Komentar studenta:

Mislim da svugdje u svijetu postoji problem čekanja u javnom zdravstvu, problem prenapučenih bolnica, premalo osoblja i prostora. Nažalost, to je stvar velikih reformi u cijelom zdravstvu koje u skladu sa stanjem u zemlji nisu trenutno izvedive. Malim koracima to se može privremeno rješavati, ali globalno je potrebno puno više, kako bi se gužve trajno smanjile.

Odnos prema pacijentima u bolnici

Sljedeći primjeri iskustva studenata i učenika iz prakse u Karlovačkoj bolnici pokazuju kako se zdravstvo odnosi prema pacijentima.

Primjer 1: Obavljala sam praksu na odjelu vaskularne kirurgije i nadležna sestra me je poslala na odjel traumatologije da vidim koji bolesnici leže tamo i kakav je postupak u njezi. Došavši na odjel javili smo se glavnoj sestri i ona nam je rekla da pomognemo u jutarnjoj njezi. Uzeli smo sve potrebno i uputili se prema sobi. No, prije negoli smo uopće ušli, odjelne sestre napomenule su nam da tu leži pacijentica koja ima poznanstva u ovoj bolnici i stoga moramo biti maksimalno pažljivi, a potom su otišle. Postavile smo si pitanje ne moramo li biti pažljivi prema svim pacijentima, a ne samo prema imućnima. Zamislite, još nismo ni završili medicinsku školu, a već nas uče da budemo hu-

maniji prema bogatima, a siromašni mogu ležati u prljavom i previjati se u bolovima.

Primjer 2: Bila sam na odjelu gastroenterologije i prisustvovala sam podjeli jutarnje parenteralne terapije. Tijekom pripreme lijekova nije se pazilo na pravila sprječavanja infekcije. Jednom iglom uvlači se lijek, potom se stavlja druga igla za davanje lijeka. Sestre su nam leženo odgovorile, bolnica štedi, stoga štedite i vi. Tko je onda kriv da bolesnik dobije infekciju?

Primjer 3: Obavljala sam jutarnju higijenu uz odjelnu sestru. Pacijent je bio nepokretan i trpio je bolove. Nastojala sam biti što pažljivija, no sestra me opomenula da radim brže: "Mi *bismo izgubili cijeli dan da smo spori kao vi učenici.*" Pitajte se gdje je nestala humanost te sestre jer vjerujte mi, kad bi nju stavili u taj krevet i na brzinu je okretali na sve strane dok ima bolove, sigurno ne bi rekla "brže".

Komentar studenta:

Kao student na svojoj praksi sam također svjedočio mnogim dobrim, ali i lošim postupcima medicinskog osoblja i uputa koje nisu u skladu s pravilima. Ovdje je riječ o nehumanosti medicinske sestre koja pacijente doživljava kao predmete, a ne osobe s teškim stanjima. Pacijentu je potrebna ljudskost i pažnja više nego zdravom čovjeku, budući da se nalazi u stranom okruženju, bespomoćan i očajan. Grub i hladan odnos frustrira pacijente, a to potom uzrokuje i slabiju suradnju pacijenata što nikako ne može biti dobro za terapiju i oporavak.

Uputa za veću pažljivost u njezi bogatije gospođe s odjela primjer je korupcije. Učenica se vrlo dobro zapitala, budući da se htjela korektno odnositi prema svim pacijentima.

Morfij

Svi već znaju da je hrvatsko zdravstvo u krizi, ali to je tek informacija koju pokupimo, ali to ne shvaćamo dok i sami ne proživimo takvo iskustvo. Ova činjenica može se očitati iz sljedećeg primjera:

Žena leži u postelji s karcinomom kostiju, trpi jake nepodnošljive bolove. Razne metode liječenja ne pomažu. Jedina pomoć bio je morfij, koji je ublažavao svakidašnju bol i pomagao pacijentu da privremeno zaboravi na bolest. Liječnik je redovito davao morfij svakog dana. Moglo bi se reći da su liječnici sve poduzeli da pacijentica dostojanstveno umre. Naizgled, nema ovdje ničeg neobičnog. Međutim, zabrinjavajući je podatak da bolnica smije dati morfij tj. punu djelotvornu dozu morfija samo jednom od 5 pacijenata!? Dakle, neko treba biti zakinut. Odluku kojem će pacijentu dati dozu donosi liječnik. U ovom slučaju mislim da bi moralno bilo dati dozu bolesniku kojem je najpotrebnija. Međutim, liječnik nije to napravio jer je vjerojatno dobivao novac kako bi taj lijek dao nekom drugom pacijentu.

Komentari studenata:

- *Mislim da je ovaj slučaj dosta diskutabilan, tko je ovdje kriv i zašto, liječnik ili ministarstvo?*
- *Što bismo mi učinili na njegovu mjestu?*
- *Liječnika ne branimo, primanje mita se protivi Hipokratovoj zakletvi, njegov način se protivi moralnim načelima;*
- *Liječnik ima izbor, međutim i sam se osjeća kriv što ne može dati sredstvo svima kojima je potrebno, pa želi iz takve odluke izvući korist.*

Hranjenje umirućeg

Tijekom stručne prakse u KBC-u R. Na odjelu onkologije, medicinski tehničar je doživio neobičnu situaciju. Pacijent je imao tumor mozga koji je metastazirao na određene organe. Pacijentu nije bilo pomoći. Dok je jedno poslijepodne hranio pacijenta, što je potrajalo 45 minuta jer pacijent je naravno teško žvakao i gutao, došla je

medicinska sestra i rekla: "*Što ga toliko dugo hraniš, svejedno će umrijeti!?*"

Komentari:

- *Bolesnik je živa osoba, hrana mu je potrebna;*
- *Unatoč tumorskim metastazama, svaka osoba je jednaka;*
- *Mladić je dobro postupio, na njegovom mjestu ne bih se uopće brinuo za starije sestre, znamo i sami kako se većina sestara odnosi prema takvim pacijentima, čast iznimkama.*

Premoren liječnik, nepotpuna obrada – nezadovoljan pacijent

Jedne večeri je mladić u dobi 16 godina doživio nesreću. Došao je na hitnu pomoć kako bi mu utvrdili o kakvoj se ozljedi radi. Mladiću je nos krvario, bio je otečen, bolan, pomaknut u stranu. Obrada u bolnici je vrlo kratko trajala, ništa mu nije rečeno, osim da dođe za 2 dana pa će utvrditi o čemu se radi. Mladić je zatražio tablete protiv bolova, na što mu je rečeno neka ode do ljekarne pa ih kupi sam. Međutim, mladić je imao nepodnošljive bolove, stoga je otišao u Zagreb s prijateljem svoga oca, budući da u Zagrebu ima neka poznanstva. Tamo su utvrdili da se radi o teškoj ozljedi pa je odmah na nosu mladića učinjen kirurški zahvat, odnosno repozicija nosne kosti, tamponada i fiksacija flasterima. Članak je objavljen u novinama. Liječnik iz Rijeke je izjavio kako zahvat nije bio hitan te da takav zahvat može počekati i do 8 dana! Rekao je također da je bio umoran nakon noćne smjene i da možda nije bio raspoložen.

Komentari:

- *Suludo je ovdje što se doktor pokušavao opravdati, svi znamo koliko su doktori zaštićeni u ovakvim i raznim drugim situacijama;*

- *Doktor je sam birao svoje zanimanje, ta on radi s ljudima kojima je svakodnevno potrebna pomoć;*
- *Dečko je sa slomljenim nosom, krvav i u bolovima poslan kući (tko se ovdje zapravo šali?);*
- *Ovdje također vidimo da je katkad potrebno poznavati doktora kako bi dobili adekvatnu medicinsku pomoć;*

Dvostruka naplata injekcija

Žena je morala na sistematski pregled sa svojom bebom. Njezina prijateljica je medicinska sestra te joj je objasnila kako teče procedura cijepljenja. Prvo cjepivo je besplatno, a ostala se plaćaju. Međutim, kakva je naplata? Ono što roditelji ne znaju je to da dotična pedijatrica dodatno naplaćuje usluge dvije sestre. Konkretno, cjepivo košta 95 kuna, ali ga roditelji plate 145 kuna! Ono što sestra mora zakonski i moralno obaviti, naplaćeno je još 50 kuna više (informacija dobivena iz pouzdanih izvora).

Komentari:

- *Što na ovo reći?*
- *Pitanje je zašto država ništa ne poduzme u vezi s ovakvom vrstom naplate;*
- *Svako bi za svoje dijete dao 50 kuna više, jer ljudi nisu upućeni koliko košta cjepivo niti je to igdje navedeno;*
- *Ubod iglom od 95 kuna naplaćuje se 145 kuna, vrlo lijepa zarada u kratkom roku;*
- *Svatko želi brzu i laku zaradu*

Slučaj naprasitog liječnika

Nakon obavljenog pregleda, pacijentica sa sumnjom na malignu bolest pitala je doktora: "*A što će se meni dalje događati, kakav ishod mogu očekivati?*" Doktor odgovara: "*Sve što ste trebali čuti već sam vam*

rekao" i pokazavši na vrata dodao: *"Vrata su vam tamo i doviđenja."*

Komentari:

- *Većina nas se srela s nesusretljivošću liječnika;*
- *Zar je teško dati odgovor u dvije rečenice, trajalo bi kraće od ovog prigovora!!!*
- *Zna li doktor što radi?*

Slučaj loše komunikacije sestra–pacijent!

Čekala sam na red s djetetom koje i inače ima kompleksnih zdravstvenih problema. Na prijemu smo dobili redne brojeve. Međutim, kako zaista više nisam mogla naći načina i okupirati dijete, čekanje je bilo neizdrživo jer uz sve druge dijagnoze, dijete je hiperaktivno. Ljubazno sam zamolila sestru da me, ako može, primi što je moguće prije. Dobila sam odgovor: *"Svi ste vi meni brojevi i čekat ćete na svoj red!"*

Komentar:

- *Zar uvijek moramo doživjeti gorčinu da bismo mogli razumjeti?;*
- *Susreli smo se s neljubaznošću sestara svi, kao i gospođa;*
- *Ako mi podignemo glas na sestru, naravno, mi smo krivi i svi u nama vide krivca;*
- *Bilo bi dobro organizirati tečaj pristojnosti za sestre koje imaju prijavu za takvo ponašanje, možda bi pomoglo.*

Mito

Dječak od sedam godina bolovao je od maligne bolesti. Nikako da se odredi termin operacije, uvijek je odgovor doktora bio da ima hitniju operaciju, da ide na put i sl. Nakon nekoliko mjeseci, prilikom čekanja u redu za jedan od pregleda, majci djeteta je rečeno je li pokušala s kovertom? I majka je to i učinila, pri sljedećem pregledu u kovertu je ubacila tadašnjih 2000 maraka. Operacija je bila sutradan! Bolest se povukla, ali kasnije i vratila. Otišli su drugom liječniku. On je pak volio mito u obliku suhomesnatih proizvoda.

Komentari:

- *Roditelji će sve učiniti za spas svoga djeteta;*
- *Doktori koriste takvu situaciju, snalažljivi su, zarade još jednu plaću primanjem mita;*
- *Jedno je dobiti mito u obliku kave i sličnih stvari koje pacijenti svojevoljno donesu kao znak zahvalnosti;*
- *Kada se počinje tražiti od pacijenata novac, dolazi do problema;*
- *Kršenje Hipokratove zakletve.*

Dijaliza

Svake se godine uvećava broj pacijenata na dijalizi. Trenutno se ponavljanim dijalizama liječi oko 4000 bolesnika. Da bi svaki pacijent kome je nužna dijaliza imao dovoljno dug i kvalitetan tretman, neophodno je omogućiti još oko 300 mjesta. Osim toga, nužno je na listu lijekova uvesti mnoge preparate koje sada s mukom ili uglavnom nikako ne mogu sebi priuštiti mnogi pacijenti. Prijeko je potrebno hitno regulirati pitanje prijevoza pacijenata na dijalizu. Mnogi pacijenti muče se zbog neadekvatnog zdravstvenog prijevoza – dovoze ih po sat do dva prije termina, a odvoze kućama po sat-dva poslije dijalize, ili ih dovezu kada je smjena uveliko započela pa pacijent umjesto uobičajena 4 sata, na dijalizi ostaje samo 3 sata, vozi se u prepunom vozilu, pacijenti su kao krumpiri u vreći, na dijalizu putuju i po 100 i više kilometara, itd. Tu su i mnogi problemi oko ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, ali i socijalnog i

umirovljeničkog. Procedure traju godinama, prava se uporno uskraćuju, a pacijente se gura u dugogodišnje sudske postupke. Ministarstvo zdravlja ne reagira, a Zavod za zdravstveno osiguranje se ponaša kao vlasnik života i smrti svih nas. Sve se svodi na uštede preko leđa i života bolesnika."

Komentar:

Smatramo da se ovdje radi o problemu koji treba sagledati u globalu, jer ovdje dolazi do zakazivanja cijelog zdravstvenog sustava na razini države. Dijaliza bi, pacijentima kojima je prijeko potrebna, trebala biti točno, sigurno i bez greške organizirana na razini cijelog zdravstvenog sustava. Teško je procijeniti zašto i zbog koga (čega) dolazi da ovakvih problema i neugodnosti, ali jedno je sigurno – zdravstveni sustav Republike Hrvatske uvelike zaostaje za normalnim, a od idealnog je miljama daleko.

Neznanje i nemaran odnos česti uzroci smrti

Prije 20 dana u bolnici u Splitu umro mi je otac zbog nemara, neznanja i bahatosti liječnika. Liječio se od Guillain Barre sindroma. Od toga se ne umire. U toku liječenja smo ustanovili nekoliko nepravilnosti i upozoravali doktore na to, ali uzalud. Nakon smrti oca čak dva liječnika i nekoliko sestara su nam skrenuli pažnju na to da liječenje nije bilo pravilno i da je do smrti došlo zbog greške liječnika. Zatražili smo obdukciju koja bi trebala biti gotova za 10-tak dana (preko veze) jer se inače čeka do 6 mjeseci. Sličan slučaj u obitelji smo imali i prošle godine. Moj svekar je u Splitu liječen 5 mjeseci od moždanog udara, da bi se nakon što smo ga odveli u Zagreb ustanovilo da više nema pomoći jer boluje od tumora na mozgu. Velik broj pacijenata iz bolnica u Splitu umre upravo zbog neznanja i nemara liječnika, a i dio sestara se ponaša prema pacijentima kao prema stoci. Mome ocu su, dok je umirao, vikali *što cvili kao pas, što se uspaničio* i sl. Gušenje su doktori i sestre

pripisivali našem posjetu te da se to on navodno uzbudio zbog našeg dolaska. Tjerali su nas iz bolnice, a tata nas je zvao na mobitel i molio da dođemo jer mu je loše i da nitko od sestara i doktora ne dolazi na njegove pozive! Odlučili smo podignuti optužnicu, zbog drugih ljudi i zbog nas samih, jer će nam možda jednog dana trebati pomoć iste bolnice. No bojim se da su šanse svakog tko tamo uđe vrlo minimalne da izađe, jer ako vas ne ubiju nemarom, ubije vas bolnička bakterija koju zaradite skoro redovno.

Komentar:

Ovaj slučaj je jako žalostan, ali istinit i čest. Nevjerojatno je to da se ovakvo nešto uopće događa u našem društvu (državi), jer u ovaj slučaj vjerojatno svi vjerujemo i gledamo na njega kao nešto poznato i/ili na nesreću doživljeno. Smatram da je upravo ovo, pri tome mislim na nemar liječnika, njihovu bahatost i nezainteresiranost, najveći problem našeg društva (pri tome mislim na zdravstvo), jer su upravo liječnici (odnosno mi, zdravstveni radnici) ti koji bi trebali biti oličenje nečega čistog. Ljudi nemaju način s ovim se nositi, iako neki pokušavaju tužbama ili se povlače po sudovima. Sve je to bezuspješno jer se uvijek na kraju ispostavi nekakav nesporazum u kojem se zdravstvo opere od svega. Na ovaj slučaj nisam gledao kao na moguću pogrešku liječnika, jer sam 100 posto siguran da ovako nešto trulo u našem društvu zaista postoji (opet ponavljam – nažalost).

Sustav štednje na pogrešan način doprinosi dehumanizaciji

"Profesore, danas sam na jednom sastanku od liječnice iz KBC-a Rijeka čula sljedeće:

–Svaki odjel dobije 220 tisuća kuna za lijekove za jedan mjesec, od tog iznosa HZZO odbija interferone i ostale skupe lijekove za koje je dalo odobrenje, a za koje su preporuke pisali odjelni liječnici. Osim toga, da bi se nekim pacijentima spasio život, ponekad je potrebno osigurati vrlo

skupa liječenja, od 20 do 40 tisuća kuna po pacijentu, što se naravno odbija od proračuna. Tako da ponekad, 20. u mjesecu liječnici nemaju nego za bocu fiziološke i andol, kako se izrazila, pa stoga idu u minus... Zbog toga minusa njih poziva na odgovornost šef, šefa pročelnik, a pročelnika ravnatelj... A sada je najnovija najava HZZO-a da će se liječnicima na odjelima koji idu u minus sukladno tome smanjivati plaće... To je strašno!

Možda je upravo to u pozadini nedostatka terapije za oboljele od karcinoma. Ako se liječnicima iz tih razloga zaista budu smanjivale plaće, to će po pacijente biti nemjerljivo štetno!"

Komentar:

Ovaj problem se odnosi na najviše strukture našeg društva (ministarstva, zavode, itd.). Mislim da smo nebrojeno puta bili svjedoci (što smo mogli vidjeti u medijima) da nam organizacija, planiranje i rukovođenje u zdravstvu nisu na zavidnoj razini, tako da me ovo uopće ne iznenađuje. Ovo za ljude i ne predstavlja prevelik problem okvirno gledajući, ali ova osoba koja je slala dopis, lijepo je na kraju napisala da će ovo biti samo na štetu pacijenata. Smatram da i nije baš istina da će se plaća rezati liječnicima zbog minusa ili ne znam čega, ali sudeći po tome što se sve danas događa i čega smo sve svjedoci, niti ovo me ne bi čudilo. Što je najzanimljivije – što god loše da se dogodi u zdravstvu, ide na štetu svih nas pacijenata!

Neodgovorno olako davanje teških dijagnoza

Dvanaestogodišnjakinja je otišla s majkom na dermatološki pregled radi promjena na koži oko prsne bradavice. Liječnica se čudila promjeni, poslala dijete na biopsiju (oboljelog) tkiva i naručila na pregled za nešto više od mjesec dana, nakon što je majci poručila da dijete ima rak. Ispostavilo se idućim privatnim pregledom (sutradan) da je riječ o alergijskoj reakciji zvanoj ekcem.

Komentar:

Mislim da se ovdje radi o pogrešci liječnika (što ne treba osuđivati previše), ali pogreška je najveća što je liječnik bez obzira na posljedice koje će to imati na majku i pacijenta, postavio tako tešku dijagnozu bez dovoljnog broja pretraga. Također smatram da se radi o pogrešnom pristupu liječnika prema pacijentici (jer se radi o teškoj dijagnozi), ali opet ne mogu sa sigurnošću tvrditi o čemu je riječ jer se možda radi o mladoj i neiskusnoj liječnici.

Hitna nema obučene osobe za određene pretrage

Uvečer 7. 10. moj je zaručnik uganuo zglob te smo 8. 10. odlučili otići na hitnu jer je bio državni praznik. Proveli smo 5 sati na hodniku, nakon čega je odlučio podići dokumente kako bi sanirao ozljedu kod kuće. (Vidjeli smo težih i blažih hitnoća koje su se obrađivale). Medicinska sestra je zametnula njegove dokumente pa smo je čekali još 2 sata, nakon čega su mu samo slikali zglob jer nije bilo osobe obučene da mu obavi pregled ultrazvukom.

Komentar:

Na hitnu je jako složeno ići ako se ne radi o ozljedi koja je zaista hitna. Dakle, na hitnoj postoji red ozljeda po hitnoći. Svakim dolaskom novog pacijenta taj red se može mijenjati. U ovom slučaju radi se o uganuću zgloba, i ja iz ove priče ne znam je li bilo hitnijih slučajeva od ovog pacijenta, tako da ne mogu dati pravilnu prosudbu glede ovog slučaja. Što se tiče čekanja od nekoliko sati, mislim da je to na hitnoj s ovakvom ozljedom normalno (naravno ukoliko zbilja nema nikoga drugoga). Također smatram da se medicinskoj sestri moglo dogoditi da zametne papire, što vjerojatno nije namjerno napravila, tako da ovdje ništa ne zamjeram.

Liječnici nisu Bogom dani

Kako od čovjeka postati *Bogom dan–u 4 godine*? Izgleda jednostavno, jer potrebno je samo upisati

medicinu. No šalu na stranu, priča ukratko glasi ovako: Sjeo sam u Zagrebu na vlak, u kupeu sam sjedio s još 3 studenta koje sam odranije poznavao. Kolega koji je sjedio nasuprot mene je studirao sanitarno inženjerstvo (3. godina), a dvije kolegice su studirale medicinu, jedna je bila na 4., a druga na 5. godini. Počeli smo laganu raspravu o tome koliko je koji fakultet težak, pa smo zapravo na kraju došli i do teme što tu težinu fakulteta određuje. Svi su iznosili svoje činjenice i s većinom sam se slagao. Teži smjerovi nose više obveza i manje slobodnog vremena, ali isto tako jednoga dana puno veću plaću. Jedna kolegica tijekom rasprave rekla je da fakultet donosi i poštovanje, s čim su se svi složili, ali druga kolegica je na to imala komentar, rekavši da studij opće medicine pretvara liječnike u *Bogom dane* pojedince. Na to sam ja ostao zaprepašten, misleći da je to samo preveliki *ego* i izrazita umišljenost. No kolegica se nadovezala pričom kako na zagrebačkom Medicinskom fakultetu profesori uče svoje studente od prvoga dana da su oni zapravo *Bogom dani* te da će nakon 6 godina fakulteta oni biti ti koji *odlučuju o životu i smrti*. Ostao sam strašno iznenađen takvom činjenicom da su si neki uzeli pravo igrati se Boga, i da stvar bude gora, oni su uvjereni kako taj posao obavljaju čak bolje i od Njega.

Komentar:

Ovdje se radi o jednoj delikatnoj situaciji. Prvo, radi se o dvije kolegice koje su očito same sebi „Bogom dane" – jesu li one to same zaključile ili su ih tako učili na fakultetu, zapravo je pitanje ove priče. Ako se radi o tome da su same zaključile da se stavljaju na tako visoku poziciju, onda se radi o individualnom mišljenju o sebi, koje nije nikako opravdano. Dapače, totalno je glupo i sebično tako o sebi govoriti. Drugo, smatram da je nemoguće da ih na fakultetu uče da imaju o sebi takvo mišljenje, jer da je to istina, davno bi takvo nešto imalo utjecaja na sve nas, ili možda mi bježimo od istine?!?

Trimaleolarni prijelom – prikrivanje štednje

Nakon operacije (trimaleolarni prijelom), kada se rana ohladila, pozvala sam sestru da mi da nešto za ublažavanje bolova. Međutim, do njihova sljedećeg obilaska pacijenata ostalo je još nekoliko sati i ukorila me zbog ometanja te prisilila na čekanje. Komentirala je kamo bi oni došli da dijele lijekove kad god nekog malo zaboli glava i da se strpim jer da se u bolnici i nalazim zato što me boli. Međutim, moji roditelji su mi nekako donijeli tablete, te kad ih je kasnije sestra vidjela, samo mi je rekla: "*Skloni ih ujutro da ih doktor na viziti ne vidi*".

Komentar:

Problem racionalizacije–štednja na lijekovima i na osoblju (jedna sestra na veliki broj pacijenata fizički ne stigne sve). Pacijentici je rečeno da skloni lijekove iz razloga jer se vjerojatno radi o kvalitetnijem lijeku protiv boli kojeg u bolnici nema, budući da se nabavljaju što jeftiniji lijekovi radi uštede.

"Satima čekao vozilo hitne pomoći"
(članak iz novina)

"Jučer ujutro otišao sam k očevoj doktorici po uputnicu, a od fizijatrice smo dobili putni nalog za odlazak na prvu pomoć. Otac ima metastaze na kostima i trpio je jake bolove. U jedanaest sati ujutro rečeno mi je da će vozilo doći po oca do 15 h jer prednost imaju osobe koje moraju ići na dijalizu. Da sam ga mogao odvesti privatnim automobilom, bio bih to učinio. Živim nedaleko od Mornaričke bolnice (Pula) i trebalo bi im svega dvije minute da ga ondje prevezu. Znam da nemaju dovoljno vozila, ali to me ne zanima. Čovjek je nekoliko sati sjedio u kolicima spreman za odlazak", ispričao je ogorčen G. D. kojeg je šestosatno čekanje sanitetskog prijevoza razbjesnilo.

Komentar slučaja zatražen je od ravnateljice Istarskih domova zdravlja Anđele Počekaj, koja je

objasnila da dijaliza mora biti odrađena u točno određeno vrijeme zbog uključenih aparata te da Domovi trenutno raspolažu sa samo dva sanitetska vozila.

Vozilo hitne pomoći odmah dolazi, dok se za sanitetski prijevoz osobe moraju pribilježiti. Zbog malog broja takvih vozila vlada gužva, ali zbog čega je vozilo kasnilo dva sata, ne zna se dok se slučaj ne istraži. Ravnateljica je samo prokomentirala da su vrlo česte nepredviđene hitnoće te da se ovoga puta najvjerojatnije to i dogodilo.

Komentar:

Nedostatak vozila hitne pomoći, je problem racionalizacije. Osim tog nedostatka, ima mnogo nekorektnih ljudi koji koriste usluge hitne pomoći za manje važne probleme (odlazak okulistu, odlazak na previjanje rane...), dok ljudi kojima je stvarno potreban prijevoz hitne pomoći, ne stignu je dočekati.

"Odnos prema pacijentu nije problem sustava. To je problem čovjeka."

(članak iz novina)

Čitateljica se obratila Glasu Istre da skrene pozornost na neljubaznost, netolerantnost i netaktičnost osobe koja radi s pacijentom, u ovom slučaju medicinske sestre. Čitateljica je već neko vrijeme imala ginekoloških problema, te kad se pokušala naručiti za pregled i objasnila sestri telefonski o čemu se radi, uputila ju je obiteljskom liječniku s objašnjenjem da njeni simptomi nisu ginekološke prirode. Obavila je predložene pretrage urinokulture, ali to nije pridonijelo njenom ozdravljenju. Nakon toga opet kontaktira ginekološku ordinaciju i sestra joj govori da je može naručiti za 10 dana. Čitateljica joj odgovara kako ne može više čekati jer da zdravstvene teškoće traju već duže vrijeme. Nakon verbalnog natezanja, dobiva odgovor: "*Ja imam sve popunjeno, što da radim? Dođite pa ćete čekati*". Nakon toga pitala je za rezultate

papa testa i dobila odgovor da je test uredan. Odlučila je obaviti pregled u privatnoj ordinaciji, te nalazi upućuju na upalno stanje. S obzirom da je sestra rekla da je papa test uredan dobiva terapiju, koja nakratko popravlja simptome. No oni se ubrzo vraćaju. Opet se vraća k privatnom ginekologu koji joj govori da je nemoguće da joj je papa test uredan s obzirom da su se vratili isti simptomi nakon terapije. Vraća se u svoju ugovornu ordinaciju gdje ju dočekuje poslovično neljubazna sestra te zatraži nalaze i vidi da njen posljednji nalaz nije uredan. Zatražila je prijem kod doktorice, pa je tek nakon inzistiranja sestra pozvala doktoricu i rekla da "*ima jedan problem*". Doktorica joj govori da je ne može primiti već da dođe ujutro, na što joj ona odgovara da će čekati do kraja radnog vremena. Doktorica joj je odgovorila: "*Radim do 21 sat, i ja sam samo čovjek*" te je otišla bez pozdrava za sljedećim pacijentom.

"Mogu razumjeti i znam da je doktorica koju cijenim preopterećena pacijentima i poslom, da to nije samo njen problem, već problem zdravstva. Mogu razumjeti i da se rade pogreške, jer tko radi taj i griješi. Ali ne mogu razumjeti način komunikacije i odnos prema pacijentu. Jer za pogoršanje moga stanja protekom vremena, direktnu odgovornost snosi ta ordinacija koja bi u nekoj drugoj zemlji za to itekako odgovarala. Bilo bi lakše podnijeti to što mjesecima trpim zdravstvene probleme prouzročene odbijanjem sestre da me pravovremeno naruči na pregled te krivim informacijama dobivenim od medicinske sestre u vezi s papa-testom, da sam nakon toga doživjela ljubazan ljudski pristup i ispriku. Složiti ćete se, odnos prema čovjeku-pacijentu nije problem sustava, ni količine posla, ni financija, to je problem čovjeka".

Komentar:

Osim racionalizacije, velik su problem međuljudski odnosi (liječnik-sestra, sestra-pacijent, liječnik-pacijent) i

komunikacija. Med. sestra je pacijentici dala savjet za dijagnostičke pretrage bez konzultacije s liječnikom, također uputila joj je krive informacije vezano za nalaz papa-testa. Postoji mogućnost da je sestra, kada je pokušala zatražiti informacije od liječnika, bila odbijena. Također, sestra je nije mogla naručiti jer je pretrpana pacijentima, i to nije do nje već je tu problem zakazivanja sustava zdravstva.

Pomozite Jasni – liječnici su joj morali amputirati nogu, a proteza košta oko sto tisuća kuna

Jasna T. iz Kraljevca boluje od bulozne epidermiolize. Riječ je o genetskoj bolesti čiji su simptomi rane na koži, ali i uvelike oštećenje unutarnjih organa. Cijeli život vrlo je pokretna, te je unatoč teškoj bolesti radila gotovo sve samostalno. Opisuje svoje stanje: "*Iako je moje tijelo puno rana na koži koje se često moraju previjati i nemam prste na rukama, bila sam vrlo sposobna. Prošle godine otkazala su mi oba bubrega, tako da sada odlazim u Krapinske toplice na dijalizu. Ono što je još gore, na koži desne noge pojavila se kancerogena rana i liječnici su mi je morali amputirati. Osjećam se bespomoćno, sada mi je najveća želja kupiti protezu. S obzirom na prirodu moje bolesti, proteza mora biti napravljena od posebnih materijala i košta toliko da si je ne mogu priuštiti*".

Proteza koja bi joj koristila, treba biti napravljena od silikona koji njenu krhku kožu mehaničkim trenjem ne bi dodatno oštećivao. Takva proteza košta oko sto tisuća kuna, a Jasna zajedno sa svojom majkom živi od ukupno 3 tisuće kuna. Majka nije radila tako da prima 2.000 kuna jer ima status njegovateljice, a Jasna dobiva 1.000 kuna zbog svoje invalidnosti. Pola novca ode na režije, a ostalo na životne troškove. Osim toga, mora jesti posebnu hranu jer ima problema s probavom. Teško žive, no pomažu brat i sestra. Da nije njih, ne znaju kako bi preživjele. Oko zavoja i vazelinskih gaza pomažu iz udruge Debra i na tome im je vječno zahvalna. Najveću želju–protezu–ne zna kako će platiti, stoga je primorana moliti pomoć. Donacije se vrše uplatom na njezin žiroračun.

Komentar:

Zdravstvo od ljudi radi socijalne slučajeve i daje im osjećaj manje vrijednosti jer si sa svojim primanjima ne mogu priuštiti protezu te su ljudi primorani tražiti pomoć, dizati kredite i zaduživati se kako bi mogli normalno funkcionirati u aktivnostima svakodnevnog života. HZZO *pokriva jedan dio troškova, no to je vrlo malo s obzirom na cijenu proteze. Zdravlje iz ovakvih razloga ima svoju cijenu te se ističu velike društveno-socijalne razlike među populacijom.*

Skuplji ili jeftiniji kuk – indirektno traženje mita

Moja majka čekala je 2 godine na operaciju ugradnje umjetnog kuka u jednoj općoj bolnici. Kada je konačno došla na red, primljena je na odjel radi pripreme za operaciju. Liječnik operater ju je pozvao u svoj ured, govorio o težini operacije, mogućim komplikacijama te rekao kako joj mogu ugraditi jeftiniji ili skuplji kuk. Mama se nije dala zbuniti tim indirektnim traženjem mita, te mu je odgovorila da vjeruje u njegovu etičnost i profesionalnu odgovornost, te kako vjeruje da će on za nju učiniti najbolje što može. Operacija i oporavak su prošli dobro, ali ni dan danas ne znamo je li dobila skuplji ili jeftiniji kuk.

Komentar:

Što vidimo u ovom slučaju? Traženje mita. Jedan liječnik u razgovoru s pacijentom trebao bi ulijevati povjerenje, a ne suprotno. Pitanje, tj. problem korupcije stalno se provlači kroz slučajeve pacijenata, a većinom ostaje neriješen.

"Imidž" odjela i ugrožavanje pacijenta

Radim u dječjoj bolnici kao medicinska sestra. Odjel na kojem radim ima najmanji broj bolovanja u ustanovi zahvaljujući tome što moje kolegice i ja ne idemo na bolovanje zato što to nije prihvatljivo

u smislu *"održavanja imidža odjela"*. Dakle, prihvatljivo je doći na posao s visokim febrilitetom i dijagnozom npr. pneumonije i tako ugroziti naše male pacijente, a neprihvatljivo je otići na bolovanje.

Komentar:

Nemogućnost odlaska na bolovanje... Ne znam što reći. Ovdje prvo treba misliti o zdravlju pacijenata, a to očito nije tako.

Kupovanje prednosti je često uzaludan trošak

Baš prije odlaska u mirovinu, moja baka je počela osjećati velike bolove u glavi i nakon posjeta liječniku sljedećih godinu dana provela je na pretragama u Bjelovaru. Jedan doktor posumnjao je na tumor mozga i poslao je na MR u Zagreb. Naručena je tek za 6 mjeseci, ali zbog upornosti oca koji je skupio 5.000 kn i platio da je pomaknu na listi, obavila je snimanje za tjedan dana. Poslije toga liječenje nije pomoglo i baka je umrla nekoliko mjeseci nakon što je dočekala mirovinu.

Komentar:

Žalosno je to koliko ljudi kod nas u bolnicama čekaju na pojedine pretrage. Pacijenti koji su u životnoj opasnosti, kao što je recimo ovaj slučaj, također čekaju! Ako imaš novac, plati za mjesto. Radi se o tome da se štedi na pogrešnim stvarima, što na kraju košta pacijenta.

Našem zdravstvu opasno je prigovarati za štednju koja nije racionalizacija

Spajanjem dvaju odjela dobili smo jedan odjel s 50 kreveta. Zbog nedostatka mjesta pacijenti nam leže po hodnicima. Zna se dogoditi i da nema plahti jer se pokvarila perilica. Posuđujemo posteljinu s drugih odjela. Uvjeti rada su nam otežani jer nam se čak broje i rukavice koje potrošimo tijekom dana. Pitam se onda što je s drugim priborom i materijalom koji svakodnevno koristimo.

Ako želiš nešto promijeniti i izboriti bolje uvjete rada, može ti se dogoditi kao i meni da sjediš u prvom redu ispred šefa i glavne sestre koji te pitaju: *"Kakvu to peticiju pišeš protiv glavne sestre?"* Vjerujte, nimalo ugodan osjećaj. Konačan odgovor šefa odjela bio je da ako nisam zadovoljna, mogu otići po radnu knjižicu. Racionalizacija u zdravstvu je velik problem, utječe na rad zdravstvenog osoblja i na pacijenta koji bi nam trebao biti na prvom mjestu.

Ginekolog kao Bog

Jutarnja vizita u rađaonici u kojoj su dvije trudnice. Šef ulazi zadnji i pita kakav je to čudan miris, što to smrdi. Pacijentica odgovara da je to njen parfem. On demonstrativno napušta vizitu, ne pregledavši pacijenticu, i govori da će nastaviti vizitu kad se žena okupa.

Pravo znati što se i zašto dogodilo

Dolazi pacijentica u 9-10 tjednu trudnoće, jer je ujutro primijetila tragove krvi nakon mokrenja. Ulazi kod ginekologa na pregled koji je ubrzo gotov, te izlazi uplakana. Pita: "Doktore molim vas što se to desilo i kako je to moguće, a do sad je bilo sve u najboljem redu?" Doktor s rukama u džepovima, prolazeći pored nje, odgovara: *"Gledajte, ja sam studirao medicinu 6 godina da bi to vama objasnio u 5 minuta!"* i izašao je van.

Pravo pacijenta na dostojanstvo – mit ili stvarnost

Bio je prosinac 2007. Pohađao sam nastavu iz urologije. Liječnik koji je taj dan vodio vježbe odveo nas je u sobu na odjelu. U sobi je ležalo 6 pacijentica. Jednoj od njih smo trebali uvesti urinarni kateter. Bez previše objašnjavanja liječnik je otkrio pacijenticu i rekao joj da skine donje rublje. Međutim, pacijentica je odbila poslušati liječnika

jer je, kako je navela, imala menstruaciju i bilo joj je neugodno skinuti se pred studentima u sobi bez paravana koji bi joj pružio privatnost pred drugim pacijentima. Na to ju je liječnik počeo ismijavati, komentirajući da je menstruacija prirodna i fiziološka pojava. Primorana pacijentica je ipak skinula donje rublje nakon čega je liječnik rekao kolegici studentici neka nastavi dalje. Dok ju je kolegica pripremala za uvođenje katetera, pacijentica je počela plakati. To je liječniku bio dodatni razlog da nastavi ismijavati pacijenticu i njezinu reakciju.

Slučaj lošeg odnosa liječnik–sestra

Tijekom uobičajenog naručivanja pacijenta na pregled, jedna je pacijentica javila da ne može doći, te sam umjesto nje naručila drugu gospođu. Pri pregledu doktor je primijetio da pacijentica nije čekala na pregled mjesecima, tako da je do suza doveo pacijenticu prisiljavajući je da konačno kaže tko ju je naručio. I naravno, prestrašena pacijentica je priznala da sam to bila ja, a na to će doktor: "Ma nije to nama problem, samo donesite sestri 10 deka kave i odmah vas naruči".

Hoću li se i ja tako promijeniti i tako postupati?

Prošle godine, negdje oko listopada, jednog sam se dana zbog napora i iscrpljenosti onesvijestila. Osjetila sam vrtoglavicu. Gubila sam tlo pod nogama. Pred očima mi je bilo crno, a skoro nisam ni mogla disati. Nekoliko minuta nakon što sam došla k sebi, zgrabila sam kaput i otišla u prvu ambulantu. Bilo je jutro i tada sam prvi put ušla u taj prostor u kojem je toga dana radilo 5-6 liječnika i najmanje deset medicinskih sestara. Na hodniku sam susrela liječnicu, objasnila joj situaciju i zamolila da mi napravi barem neki osnovni pregled jer nisam znala zašto sam se onesvijestila i hoće li se to opet uskoro ponoviti. Međutim, nakon što sam joj rekla da se moj liječnik nalazi u drugom

gradu, ona mi je rekla da hitna počinje raditi oko 20 sati i da će me tamo primiti, a da mi ona sama ne može nikako pomoći. Budući da je bilo jutro, ja sam do 20 sati mogla imati još deset napadaja nesvjestice, a da ne govorim i – umrijeti. Budući da sam i sama studentica medicine, postavila sam sama sebi pitanje hoću li se ja tako jako promijeniti i tako postupati prema svojim pacijentima, jer ako su zakon i društvo krivi za takvo ponašanje liječnika, onda je krajnje vrijeme da se takav zakon promijeni.

Studentica medicine

Neljubazan ženski glas s hitne...

Ne sjećam se datuma, ali bio je ožujak. Te noći, negdje oko jedan sat iza ponoći, doživjela sam napad koji je rezultat dugotrajne iscrpljenosti, kojoj je prethodila dijeta i učenje. I te večeri sam učila i u jednom trenutku sam osjetila vrtoglavicu. Lijeva strana tijela mi se oduzela. To je trajalo svega nekoliko minuta i onda je započelo grčenje mišića po cijelom tijelu. Na moj telefonski poziv hitne pomoći, javio se neljubazan ženski glas i rekao da popijem aspirin, nakon čega mi je žena s druge strane žice poklopila slušalicu.

N.N.

I sad se pitam, kako se pojedinci mogu tako ponašati...

Zbog užasne grlobolje obratila sam se za pomoć u zdravstvenu ustanovu na hitni trakt. Došla sam, ali sestra je na šalteru, ne saslušavši me, rekla: „Ne, mi vama nismo dužni pomoći jer nemate karton kod nas." Ali na moje inzistiranje da me grlo toliko boli da ne mogu gutati, odgovorila mi je: *„Možete doći, ali tek poslije 20 sati. Tada vam možda pomognemo, jer grlobolja ipak nije hitan slučaj!"* Ja sam joj zahvalila, sjela u autobus i otišla u svoj grad, svojem liječniku. I sada se pitam kako se pojedinci mogu

tako ponašati. Točno je da sam imala grlobolju, ali ona ipak nije znala kakav joj je uzrok, a ipak se tako ponašala.

Studentica

Nitko od liječnika se nije sjetio pregledati iznemoglu ženu...

U Općoj bolnici u ..., moja je majka obavila operaciju žučnog kamenca. Operacija je bila uspješna, a navodno i oporavak. Bila je otpuštena iz bolnice, ali nakon nekoliko dana uslijedio je učestali proljev. Stolica je ukazivala da nešto nije u redu, a nekoliko dana poslije moja majka više nije mogla ni jesti. Obratili smo se liječniku opće prakse koji je pregledao karton i objasnio nam da mojoj mami nije izvađen samo žučni kamenac, već cijela žuč. Mojoj su mami objasnili prije operacije da će joj vaditi kamenac, a nakon operacije je tri dana ležala u bolnici i nitko joj nije rekao da nema žuči. Taj liječnik nam je rekao da je proljev najvjerojatnije posljedica operacije i dao joj uputnicu za odjel kirurgije. Nakon što smo došle, liječnici na tom odjelu su nam rekli da oni nemaju ništa s tim, vratili nam uputnicu i poslali na zarazni odjel. Međutim, na odjelu za zarazne bolesti postupili su isto i vratili nas na kirurgiju te su nas tako nekoliko puta šetali, a da se nitko od tih liječnika nije sjetio pregledati iznemoglu ženu. Nakon što moja majka nije više mogla šetati od zaraznog odjela do kirurgije, otišle smo u ljekarnu i tamo zamolile da nam daju bilo kakv lijek koji će zaustaviti proljev. Farmaceutkinja je to i učinila i nakon nekoliko sati proljev je prestao.

Kći bolesne majke

Vrijeme sve većeg nepovjerenja u liječnike...

Neki bolesnici se danas teško odluče krenuti k liječniku. Prvo što im padne na pamet je dugo čekanje i gužva te ulazak preko reda. To im toliko

smeta da pođu k liječniku kad je možda već i kasno. S druge strane, postoje pacijenti koji i za najmanju sitnicu posjećuju liječnika, stvaraju nepotrebnu gužvu, traže pretrage, bolovanja i slično, pa i naljute svoga liječnika i medicinsku sestru, nauštrb ostalih pacijenata. Budući da sam imala priliku biti pacijent i na vlastitoj koži osjetiti kako je to kad netko izravno uđe u ordinaciju bez čekanja, postavljam si pitanje kao i svatko drugi: zar ovaj pacijent vrijedi više nego mi svi u čekaonici (nas dvadesetak)? Nekad to prođe bez psovki i svađe, a nekad nastane velika svađa što rezultira nepovjerenjem i zamjerkama liječniku ili medicinskoj sestri. Bila sam i u ulozi medicinske sestre kad sam radila, tj. volontirala u domu zdravlja. Tada sam vrlo dobro znala što smeta pacijentima pa nisam dopustila da se takvo što dogodi, osim ako liječnik nije rekao da nekoga od njegovih poznatih ili najavljenih pozovem preko reda. Dakle, opet ustupak, ali tu ništa nisam mogla jer nije bilo u mojoj nadležnosti. Imala sam priliku vidjeti Rome koji u zadnje vrijeme masovno dolaze u hitnu službu, dom zdravlja, dispanzer za žene, pedijatrijsku ordinaciju i dr. i često puta dolaze bez razloga, zbog neke sitnice. Oni dolaze na ta mjesta jer ih njihovi obiteljski liječnici ne žele primiti, a liječnici na hitnoj ih isto tako nerado primaju ili ih otjeraju jer im se ne da raditi, ili je pak vrijeme da se popije kavica. Često se može čuti: „A *tako je bilo mirno do sada... Što sad ovi opet hoće?*" Obnašajući obje uloge, i pacijenta i zdravstvenog radnika, vidjela sam odstupanja od idealnog, ravnopravnog odnosa liječnik – pacijent s obje strane. Liječnici često prilaze pacijentu s dozom nemara. Čine neke pacijente važnijima od ostalih. Ponašaju se nadmoćno i svemoguće, što često ljuti pacijente. S druge strane, pacijenti si često uzimaju pravo koje ne bi smjeli. Preskaču red, smatraju se važnijim od ostalih pacijenata i traže od liječnika ono što im on nikako ne može pružiti. Svi ovakvi odnosi uvelike

povećavaju jaz koji se, pogotovo u posljednje vrijeme, vrijeme sve većeg nepovjerenja u liječnike, vrijeme korupcije i svojevrsne socijalne anarhije, stvorio između liječnika i pacijenta. Treba naglasiti da niti jednu stranu ne treba posebno okriviti za ovakvo stanje. Krive su obje strane podjednako i to treba biti smjernica za djelovanje i nadu u bolje sutra.

Pacijentica i volonterka

Zaključne primjedbe i komentari iznesenih slučajeva

Prikazani primjeri, odnosno pisma pacijenata koji su imali bilo kakvu primjedbu ili prigovor na zdravstvo ili anegdotu, kao i komentari studenata, nisu uvijek stajališta autora. Svaki slučaj sagledan je zasebno, kao i kratak komentar o svakom. Nije se htjelo blatiti zdravstvo niti zdravstvene djelatnike, već prikazati samo negativnu stranu zdravstvenog sustava, kako bi se iz nekog slučaja ili iznesenog mišljenjao izvuklo neku pouku. Posebno se naglašava da u nekim slučajevima nije bilo moguće razlučiti o čemu se radi jer nisu bile iznesene sve činjenice, tako da se moglo samo nagađati i pokušati prokomentirati.

Komentari studenata kao budućih zdravstvenih djelatnika, uzimajući u obzir njihova iskustva u susretima sa zdravstvenim djelatnicima, iznošeni su kao njihovo osobno mišljenje o konkretnim slučajevima. Svaki od ovih slučaja jedinstven je te se mogao prokomentirati zasebno. Subjektivna su razmišljanja različita i uvijek prevagne jedna strana kojoj se osoba ili pacijent više prikloni, a koja isto tako ne mora uvijek značiti da je to ispravno.

No, za jedno objektivno opće razmišljanje treba uzeti u obzir više argumenata i nije uvijek dovoljno čuti samo jednu stranu ili samo jedno stajalište. Isto tako treba uzeti u obzir da su medicinski djelatnici samo ljudi kao i svi ostali te da se pogreške

događaju u medicini kao i u svim ostalim djelatnostima. Iako se te greške onda ispravljaju nekad lakše, nekad teže a nekad i nikako. Također svi bi medicinski djelatnici trebali svoje pacijente gledati kao cjelovitu osobu, a ne kao dijagnozu.

Ponekad je riječ pacijenta presudna i nikako ne smije biti zanemarena. Bit svega je razumijevanje. Potrebno je razumijevanje pacijenta i njegovih problema, ali i razumijevanje i poštovanje liječničkog mišljenja. Najlakši put do zdravlja nije uvijek i najbolji, ali uz razumijevanje i upornost obiju strana do očekivanog se može doći bezbolnije.

U cilju lakšeg sporazumijevanja pacijenta i liječnika obiteljske medicine pokrenut je program *„Prava pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti"*. Pokrenula ga je udruga "Pacijent danas". Predsjednica udruge **Nevenka Skendžić** ističe važnost veće transparentnosti zakona za pacijente, povezivanje pacijenta i davatelja zdravstvenih usluga, prikaz svih postojećih zakona koji se odnose na prava pacijenata u PZZ-u kroz brošuru, razrada sustava edukacije pacijenata i zdravstvenih djelatnika o mogućnostima, pravima i obvezama pacijenata.

Pacijente treba uključiti u donošenje odluka. Treba poštovati pacijenta pri ostvarivanju prava na medicinsku skrb i omogućiti jednaku zdravstvenu zaštitu, kao i potporu svim pacijentima pri liječenju, bez obzira na različite položaje u društvu. Međutim, da bi se prava pacijenta poštovala u svakodnevnoj praksi treba učiniti pomake u organizaciji i funkcioniranju zdravstvenog sustava. Postojeći Zakon o zaštiti prava pacijenata se u dosta slučajeva ne provodi.

Prikazani primjeri iskustava pacijenata i nehumanosti liječnika i medicinskog osoblja, na žalost, nisu rijetkost te bi im trebalo stati na kraj. Zato bi svaki zdravstveni djelatnik trebao u svom poslu davati svoj maksimum. Poštovanje prava pacije-

nata nema samo etičku i humanu vrijednost, već često puta može spasiti život pacijentu.

III. *dio*

Racionalizacija ne smije biti štednja na štetu zdravlja

Racionalizacija, odnosno ograničavanje zdravstvene potrošnje u Hrvatskoj eksplicite ili implicite uvjetuje kršenje prava pacijenata. To potvrđuju i sljedeći podaci:

- po dostupnosti naše zdravstvo se nalazi na 125. mjestu u svijetu. Međutim i kada, primjerice, ortoped dođe na Rab, on ima toliko posla pa tako na brzinu obavi pacijente, da niti ne stignu reći kakve probleme imaju, iako pregled plate, upozoravaju pacijenti (Jurić, 2006.). Ili, kada pacijent, primjerice, dođe u KBC Rijeka na zakazan operativni zahvat, zbog *"određenih restrikcija"* koje provodi ova ustanova, kao i druge bolničke ustanove u Hrvatskoj (Šustić, 2005.), liječnici odgađaju operacije iz nemedicinskih razloga;
- zdravlje djece ugroženo je i zbog manjka liječnika. Naime, ukidanje 14 pedijatrijskih timova u samo dvije godine bitno je unazadilo kvalitetu zdravstvene zaštite djece u Hrvatskoj. Pedijatri nemaju dovoljno vremena za temeljitu obradu djeteta (Jovančević, 2007.);
- predugo se čeka na pretrage. Za kolonoskopiju u Puli čeka se četrnaest mjeseci, a tek nakon toga se naručuje, za fizikalnu terapiju čeka se

pet mjeseci, a za krvnu sliku – 2 mjeseca (slušateljica radija iz Pule, 2007.);

- amputacije stopala kod dijabetičara nerijetko su posljedica škrtosti države, odnosno štednje na štetu pacijenata (dijabetičarima ovisnim o inzulinu broj vrpca za mjerenje šećera u krvi s 1.500 smanjen je na 1.000 godišnje, a ti pacijenti u Hrvatskoj zakinuti su i za specijalne cipele kojima se u svim zemljama EU sprječava pojava dijabetičkog stopala. U nas se propisuju tek kada se na stopalu otvori rana i kada je praktički prekasno za spas noge... Prosječna dobna granica amputacije kod dijabetičara drastično je spuštena, sa 62 na 54 godine starosti (Bratonja Martinović, 2006.);
- pregled za naočale čeka se sedam mjeseci (Sedlak, 2005.), ali i pacijenti u hitnom stanju čekaju, primjerice na MR 7 mjeseci (ističe A.M., Riječanka koja želi ostati anonimna zbog straha od šikaniranja);
- oko šest tisuća kuna mjesečno po oboljelom razlog je za odugovlačenje s liječenjem multiple skleroze interferonom. Naime, kriteriji HZZO-a propisuju da se interferon uvodi u liječenje najmanje godinu dana po otkrivanju bolesti, ako se dogode najmanje dva napada MS-a u dvije godine (Bratonja Martinović, 2006);
- teški neurokirurški bolesnici liječe se u zgradi koja prokišnjava... U zgradi se raspadaju prozori, ulazi voda kod jačeg juga, nema klimatizacije pa ljeti temperatura u sobama prelazi trideset stupnjeva (Ledić, 2006.);
- smrtnost od trauma u nas triput je veća od europskog prosjeka;
- u hrvatsku bolnicu najlakše se ulazi preko veze: šefovi, često zbog privatnih interesa, određuju kako će i tko doći na operaciju (Predrijevac, 2006.);

- najteži bolesnici osuđeni su na umiranje nedostojno čovjeka (naime, pacijenti koje bolnica otpusti jer je liječenje završeno, najčešće imaju krivu terapiju za ublažavanje boli, iako domaće zdravstvo raspolaže najsuvremenijim lijekovima)... Kako liječnici ne idu u kućne posjete, umirući pacijenti ostavljeni su na milost i nemilost samima sebi i svojoj obitelji u najvećem dijelu Hrvatske gdje nema organizirane palijativne skrbi (Bratonja Martinović, 2007.);
- kad pozovete pacijenta da ima termin za operaciju srca za dva tri tjedna, onda vam kažu da je umro prije dva mjeseca (Predrijevac, 2006.);
- korupcija baca ljagu na ovu humanu djelatnost u kojoj svaki peti građanin podmićuje liječnike (Berbić i Kukić, 2006.);

Je li 2011. godine stanje bolje? Možda u nekim segmentima jest, ali ne u slučaju pacijentice kojoj je operirano i drugo koljeno (2010. godine). Požalila se da će na rehabilitaciju morati čekati od šest mjeseci do godinu dana! Kada je molila da je ipak prime ranije, rekli su joj: "*Možete doći idući tjedan. Ako platite.*"

Neki sporni slučajevi opisani u novinama i određeni odnosi te događaji stvaraju lošu sliku/imidž o našem zdravstvu:

Dopunski privatni rad liječnika i sukob interesa

Dopunski rad liječnika omogućuje pojedincima neprimjerno iskorištavanje bolesnika i bolničkih kapaciteta, dovodi do sukoba interesa na štetu državnog zdravstva, sužava dostupnost zdravstvene ponude i kao vodeći kriterij nameće imovinsko stanje bolesnika. U Hrvatskoj trenutačno 122 liječnika imaju pravo i dozvole Ministarstva

zdravstva za dopunski privatni rad izvan radnog vremena. Većina nije investirala u svoje privatne ustanove što je njihov dodatni argument za nastavak dvojne prakse, pa oni, bude li Ministarstvo zdravstva inzistiralo na izmjeni zakona koji im takvu praksu omogućuje, prijete tužbom Ustavnom sudu. No u redovima profesora i primarijusa ima i drugih mišljenja, prije svega na dobrobit pacijenata. Pokazuje to i stajalište **prof. dr. Josipa Đelmiša**, profesora Medicinskog fakulteta u Zagrebu i liječnika Klinike za ženske bolesti i porode, koji se opredijelio isključivo za rad u bolnici, smatrajući da je svako drugo rješenje koje bi omogućavalo istodobni rad i u državnim i u privatnim ustanovama, protuzakonito pa i nemoralno. Mogućnost istodobne privatne liječničke prakse i obavljanja liječničke prakse u državnim ustanovama omogućuje pojedincima neprimjereno iskorištavanje bolesnika i bolničkih kapaciteta uz neizbježan sukob interesa na štetu državnog zdravstva, ali i nelojalnu konkurenciju prema *čistim* privatnicima koji žive isključivo od svoga prihoda. Zloporabe na štetu bolesnika i državnog zdravstvenog sustava koje se takvim dvostrukim statusom omogućuju, nezamislive su u bilo kojem području javnih djelatnosti. Neupitno je da nema zakona koji će primjerice omogućiti sucu ili državnom odvjetniku istodobno obavljanje privatne odvjetničke prakse. Iznimka u zdravstvu omogućila je neprimjereno bogaćenje pojedinaca, ali i sužavanje dostupnosti zdravstvene ponude uz nametanje imovinskog stanja bolesnika kao vodećeg kriterija. Sustavno izvlačenje materijalnih i personalnih potencijala iz državnih zdravstvenih ustanova dovelo je do vrlo niske razine pružanja zdravstvene zaštite, a bolesnici kojima je zdravstvena pomoć nužna su u situaciji da moraju sami plaćati visoke cijene privatnih usluga. Činjenica je da se rad u privatnim ordinacijama i poliklinikama odvija bez ikakvog stručnog nadzora te s upitnim financijskim nadzorom, što je nerijetko bio uzrok

medicinski neopravdanog izvođenja pojedinih zahvata i nepotrebnom izlaganju bolesnika riziku, kao i materijalnim troškovima što potvrđuju i mnogobrojni liječnici. Velik broj nezaposlenih, umirovljenika, samohranih roditelja, invalida i stradalnika Domovinskog rata, danas je gotovo na rubu egzistencije, a činjenica je da je njima zdravstvena pomoć i najpotrebnija. Ograničiti im zdravstvenu pomoć ili je materijalno uvjetovati, neprimjereno je i neprihvatljivo. Privatizirana medicina i sustavi dopunskog zdravstvenog osiguranja sami po sebi nisu neprihvatljivi kao segment budućeg razvijenog zdravstvenog sustava, pogotovo rješenja koja predlaže uvaženi kolega **prof. dr. Boris Labar**, da svoju privatnu ambulantu stručnjaci imaju u okviru ustanova gdje rade, što je i u svijetu uobičajena praksa, ali tek uz uvjet cjelovitog ostvarenja modela temeljne zdravstvene zaštite dostupne svima kojima je potrebna, a ne samo onima koji zdravlje mogu *kupovati*. Do kad će siromašni osiguranici morati *kupovati* zdravlje, pita se prof. Đelmiš, ističući da su nekorektno zdravstveno poduzetništvo i nelojalna konkurencija samo neke od zabrinjavajućih devijacija naše zdravstvene svakodnevice, a na štetu zdravlja *malog čovjeka*.

Operacija samo hitnih slučajeva

Zbog nedostatka konca na kirurškoj klinici KBC-a Rijeka zaustavljena je glavnina operativnog programa. Operiramo uglavnom hitna stanja, maligne bolesti, ljude kojima prijeti sepsa, srčane bolesnike ako bi odgoda prijetila ugrožavanjem života, radimo amputacije, a odgađamo hernije, klasične operacije žuči, prostate i kičme, vađenje bubrega i druge zahvate čije odgađanje neće ugroziti život bolesnika, kaže predstojnik Kirurgije **prof. dr. Željko Fučkar**. Na Kirurškoj klinici KBC-a Rijeka zaustavljen je sav operativni program izuzev hitnog, a kada bi iskrsnula prilika za transplantaciju

bubrega, teško da bi mogla biti obavljena. Medika je obustavila isporuke lijekova i materijala KBC-u zbog neplaćanja. Sve što bolnica naruči plaća se dvostruko, zbog visokog dugovanja i dugih rokova plaćanja, pa će tako za 600 tisuća kuna koliko je navodno uplaćeno za kirurški šivaći materijal, dobaviti tek 300 tisuća vrijednu narudžbu. Zasad nema službenih potvrda o informaciji da je tih 600 tisuća kuna uplaćeno iz akontacija za plaće zaposlenima. Bolesnici koji su naručeni za operativne zahvate telefonom ili u kontaktu s liječnicima obaviješteni su o nastaloj situaciji, a dio njih je otpušten kućama. Nadam se da će svi imati razumijevanja jer su zbog nastale situacije ogorčeni i pacijenti i liječnici, kaže prof. Fučkar. Kirurška klinika ima devet odjela, na kojima se dnevno obavljalo između 50 i 60 operativnih zahvata, od toga pet do šest na Kantridi, dvadesetak na riječkom, a dvadeset do trideset zahvata na sušačkom lokalitetu. Sada se obavlja manje od 60 posto uobičajenog operativnog programa. Dio bolesnika tek će biti obaviješten o odgađanju operacija, pa se točan broj ne zna i stoga jer se još pouzdano ne zna kada će stići kirurški šivaći materijal koji je uzrok odgodama. Kirurzi uobičajeno koriste od 15 do 20, a nekad i do 50 različitih vrsta kirurških konaca. Sada su rezerve sužene na 10 do 12 najstereotipnijih pa se neki opsežni i kompliciranі zahvati također ne mogu izvoditi. Ravnatelja KBC-a zatekli smo nakon razgovora s predstavnicima tvrtke o nabavi kirurškog konca, nadajući se da će nedostajući materijal uskoro i stići. Prije nekoliko dana od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje je stiglo 3,25 milijuna kuna. Od toga je 600 tisuća kuna uplaćeno za kirurške konce te za kirurške setove na kardiokirurgiji jer je to urgentno. Zaposlenima je isplaćeno prvih 200 od 1.000 kuna koliko im ustanova po kolektivnom ugovoru od ranije duguje, a akontacija za plaće bila bi osigurana kada bi HZZO uskoro poslao novac. S obzirom da ga nema dovoljno ponio

sam se kao liječnik i prvo podmirio hitne potrebe bolesnika, kaže **dr. Mlinarić**. Akontacija plaće zaposlenima trebala je biti isplaćena 1. ožujka, a još nije izvjesno kada će se to dogoditi. Što se tiče kirurškog materijala, nema garancije da će uskoro stići. Dio liječnika ocjenjuje da bi nastala situacija mogla potrajati i više od mjesec dana, a dok jedni vjeruju kako je svim bolnicama teško, drugi ističu kako je KBC Rijeka u najtežoj situaciji.

Obitelj pogrešno obaviještena – pomaže vlastito snalaženje

Čini se dosta apsurdno da bolesnika koji se liječi u riječkom Kliničkom centru obitelj mora iz bolnice prevesti u Zagreb kako bi mu u privatnoj poliklinici bila postavljena dijagnoza zloćudnog tumora mozga. Još je apsurdnije da nakon operacije na riječkoj neurokirurgiji poslije koje se više nije probudio, te je nakon 40 dana umro, bolesnika s respiratorom prevoze u privatnu polikliniku u Rijeci kako bi bio pregledan na CT-u. Visoke troškove privatnih pregleda, kao i mnoge lijekove koji su sami nabavljali, platila je obitelj. Zaprepašćuje činjenica da je obitelj bolesnika s tako ozbiljnom dijagnozom, u velikoj mjeri ovisila o vlastitom snalaženju, očito bez dovoljne količine obavijesti i informacija koje su im u tim trenucima bile i više nego potrebne i nužne. Javnost je za pojedinosti toga slučaja doznala iz pisma što ga je novinama uputila Ines Mladenić, o čijem je ocu u ovome slučaju riječ. Zbog neugodnosti koje su nakon tog javnog istupa doživjeli više ne žele komentitati slučaj. Potresenu obitelj ne bi trebalo uznemiravati, ali je tema od tolikog značaja pa ne može biti prešućena. Dr. Neven Eškinja koji je pacijenta operirao nije o tome htio raspravljati putem novina, već je naglasio da je obitelj što se njega tiče bila potpuno obaviještena o svemu što su trebali znati o bolesnikovoj bolesti i postavljenoj

dijagnozi. Ravnatelj Mlinarić o čitavom je slučaju zatražio izvještaj svih liječnika koji su u ovaj slučaj bili uključeni. Bolesniku je na liječenju u bolnici odmah bio indiciran pregled CT-om. Obitelj je bila pogrešno obaviještena, kako tvrdi dr. Mlinarić. O tome je li do toga došlo zbog nezainteresiranosti, nedovoljne suradnje unutar bolnice ili zbog nedovoljnog zauzimanja za bolesnika, dr. Mlinarić kaže kako ne bi do kraja isključio mogućnost da netko unutar bolnice zastupa interese privatnih poliklinika. Kada se dobiju svi izvještaji, moći će se točno utvrditi o kojem se razlogu radi, a u međuvremenu taj će se slučaj iznijeti pred stručno vijeće i upozoriti predstojnike klinika, zavoda i odjela da obrate pažnju na taj dio odnosa prema bolesniku jer to se ni u kom slučaju više ne smije dopustiti i dogoditi. Iako je bila riječ o zloćudnoj bolesti te bi ishod vjerojatno bio isti, ovdje se u odnosu prema bolesnika i obitelji radilo o spletu okolnosti koje su izazvale nesporazum. Ne mogu se objasniti niti razlozi zbog kojih je bolesnik koji je nakon operacije bio bez svijesti, s respiratorom prevezen u privatnu polikliniku u Rijeci kako bi ponovo bio pregledan CT-om. Ravnatelj Mlinarić kaže da može istaknuti da se u slučajevima kada postoje nesporazumi, nesnalaženje ili misli da nisu dovoljno obaviješteni bolesnici i njihova obitelj, trebaju obratiti ravnateljstvu koje će se odazvati, a KBC je spreman platiti i privatnim poliklinikama pregled za svoga bolesnika ako je to nužno, odnosno stručno indicirano.

Nesnalaženje liječnika – površna dijagnoza – tragičan ishod

„Istina mi ne može vratiti dijete, ali to je jedina satisfakcija koju imam. Želim je ispričati zbog drugih roditelja čija djeca mogu biti spašena i zbog savjesti onih koji mi nisu pomogli". *To su* riječi G. Z. (37) iz Sušačke drage čija je trinaestogodišnja kći Andrijana umrla od gnojnog

meningitisa. Andrijana je bila sportašica, u subotu je imala utakmicu, a u nedjelju joj je bilo jako loše, povraćala je... Pregledao ju je liječnik, susjed, i preporučio da se hitno preveze u bolnicu. Dijete je imalo groznicu i strahovitu glavobolju. Primio ih je dr. Bukvić kojem je obitelj jako zahvalna jer se s puno razumijevanja brinuo o njima i pomogao im koliko je god to bilo u njegovoj moći. Djevojčici su izvadili krv, odveli je na kirurgiju, izolirali, dali infuziju, tada je već temperatura bila oko 40 stupnjeva. S njom je majka na odjelu provela četiri puna sata, dr. Bukvić učinio je sve pretrage koje je mogao i obavijestio obitelj da nisu u pitanju problemi koje bi kirurg mogao riješiti te da dijete treba na pedijatrijski odjel. Do toga odjela dijete je odveo dr. Bukvić u kolicima, a dežurna je liječnica, po tvrdnjama majke, nakon kratkog pregleda postavila dijagnozu gripe i savjetovala majci da dijete odvede kući. Majka je to odbila pa je bolesnica ipak upućena na odjel nefrologije. Liječnik s toga odjela čudio se da je bolesnica tamo upućena jer je virus gripe rizik za djecu koja leže na odjelu. Dijete je ipak primljeno, a majka je sljedećeg jutra dijete zatekla s natečenim rukama. Djevojčici su se kočile ruka i noga, ali su joj objasnili da je to od infuzije. Budući da je majka tražila da joj pomognu, poslali su je zajedno s jednom kolegicom te su im povjerili još jedno dijete koje je ležalo zajedno s Adrijanom, da iz zgrade u zgradu idu dalje na pretrage. Adriana se i uz njihovu pomoć jedva kretala, a žalila se na bolove u kičmi i glavi. Uvjeravali su majku da će napraviti dodatne pretrage te da će po njihovoj procjeni ubrzo moći i kući. Toga dana navečer kći je iz bolnice majku nazvala kući i žalila se na jako visoku temperaturu i na jako loše opće stanje (ponedjeljak). U utorak ujutro u 9.30 sati nazvali su majku iz bolnice da hitno dođe jer je Andrijanino stanje kritično. Dežurna liječnica nije ništa htjela komentirati jer ni sama nije znala što se događa i uputila je majku na intenzivnu. No tamo

je nisu pustili. Majka se ipak tješila činjenicom da je laik i da samo liječnicima može prepustiti svoje dijete – oni znaju što rade. Dijete je u utorak umrlo i tek nakon njezina pogreba banuli su u njihov dom liječnici te je nastala čitava strka. Majka je još onako u šoku saznala da je njezino dijete umrlo od meningitisa. U razgovoru s majkom neki su liječnici iznosili informacije da je dijete godinu dana bolovalo od glavobolje. Majka tvrdi kako u bolnicu nije donijela stvar, nego dijete, vjerujući da je u najboljim rukama. "*Spremačica sam u školi i moram odgovarati za svaku šalicu, a oni odgovaraju za ljudske živote, za ljudska stvorenja. Moraju imati toliko savjesti da mi kažu što se s mojim djetetom zbivalo, ako to već nisu spriječili. Ja ne znam da li nisu mogli ili nisu znali, a neki nisu ni htjeli – jednostavno kao da za to nisu imali volje. Meni je najvažnije da ne lažu, a neki su mi rekli da je tu zakazao ljudski faktor. Već prvu noć kada je dijete primljeno na nalazu dežurne liječnice stajalo je da nema sumnje u meningitis. A nakon toga rekli su mi da je na Kantridu dovezeno još jedno dijete koje je zbog meningitisa bilo jedno vrijeme bez svijesti, no njemu su pomogli jer su napravili pretragu koja je pokazala da dijete boluje od meningitisa. Mome djetetu to nisu učinili, ali ih je njezin slučaj valjda upozorio!*", kaže majka.

Dječjeg endokrinologa čeka se i 32 mjeseca – jednostranost sindikata

Liječnici splitske bolnice odbijaju raditi u dvije smjene, a specijaliste se u ordinacijama ne može naći poslije 14 sati. Posljedica toga su maratonske liste čekanja na dijagnostiku i operaciju. Revizija poslovanja KBC-a Split koju su obavili inspektori Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje otkrila je katastrofalno stanje u toj bolnici, zbog čega osiguranici izbjegavaju tamo tražiti liječničku pomoć. Inspektori su utvrdili da je poslije 14 sati praktički nemoguće naći specijalista u ordinaciji, iako radno vrijeme treba biti bar do 16, ako ne i do 20 sati, u dvije smjene. Svi napori ravnatelja Dinka Mirića

da uvede red pravilnicima o radnom vremenu – bezuspješni su. Uprava nailazi na neviđen otpor sindikata koji poznaje samo redovan rad i institut dežurstva i pripravnosti, dok im se rad subotom ne smije spomenuti. Svaki pokušaj uvođenja reda u organizaciju radnog vremena sindikalisti smatraju rušenjem humanih etičko-moralnih načela i napadom na dignitet struke. Posljedica nalaza je da se dvadesetak liječnika našlo na disciplinskoj komisiji zbog nepoštovanja radnog vremena. Na oftalmologiji u Splitu čeka se četiri mjeseca, na MR i CT dva, na ultrazvuk dojke i abdomena tri mjeseca, ultrazvuk krvnih žila dva mjeseca, scintigrafiju srca dva, citološku punkciju 4 do 5 mjeseci, a na screening raka dojke sedam mjeseci, iako je svaki dan bitan. Inspekcije Ministarstva zdravstva svojedobno su došle do saznanja da bolnički liječnici uredno ordiniraju u privatnim ambulantama i naplaćuju svoje usluge. Na liječnički nerad bolesnici reagiraju neodlaskom u KBC Split, već se upućuju na liječenje u Zagreb i druge bolnice. Inspekcija HZZO-a ustanovila je da za većinu hospitaliziranih pacijenata nema povijesti bolesti i prateće dokumentacije. Detaljno stanje pacijenta dokumentacijom se prati jedino u Jedinici intenzivnog liječenja. Bolesnici se neopravdano dugo zadržavaju u krevetima, što se ne može opravdati dijagnozama i činjenicom da se nad njima čini malo pretraga. Uopće, pacijenti predugo čekaju na dijagnostiku i operacije. Na ortopediji je u prvih nekoliko mjeseci ove godine učinjeno 20 posto manje operacija što se donekle može opravdati liječničkim štrajkom, a 3 posto manje operacija napravili su i plastični kirurzi. Praktički svi bolnički odjeli *napuhuju* fakture – prema računima proizlazi da je kisik skuplji nego što jest, a anestezije traju više nego što je uobičajeno. Inspektori su konstatirali upitno dugu rehabilitaciju u akutnom odjelu u odnosu na kronični, a problema ima i s fakturiranjem potrošnog materijala. Utvrđen je manjak

broja zaposlenih po krevetu od 0,20 posto, s tim da nedostaje zaposlenih u odjelu za transfuziju i u ljekarni.

Pregledi srednjovjekovnim metodama – nema novca

U većini dispanzera ultrazvučni uređaji su već duže vrijeme u kvaru, a za njihov popravak nema novca, pa su liječnici uglavnom primorani na preglede rukama i stetoskopom. Ultrazvučna dijagnostika u Domu zdravlja kao da je postala dio davne prošlosti. Liječnici danas rade po principima srednjovjekovne medicine, odnosno što uspiju naprave golim rukama. Postoji i druga mogućnost, da pacijente pošalju na ultrazvuk k privatniku, gdje aparat sigurno radi, ali ta pretraga koja bi za osiguranika trebala biti gotovo besplatna, tada stoji oko 200 kuna. Pacijenti Doma zdravlja Rijeka, ustanove sa 7 ultrazvučnih uređaja, to ponavljaju već drugu godinu tvrdeći da tu pretragu ne mogu obaviti niti u Kliničkom bolničkom centru, jer je ona predviđena za obavljanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Jedino što im preostaje je plaćanje. Na sedam postojećih ultrazvučnih aparata u ambulantama Doma zdravlja na Zametu, Vežici, Piramidi, u Centru za dijagnostiku TBC-a i ostalih plućnih bolesti, u Dječjem dispanzeru Centar i u Internističkoj ordinaciji u Marinkovićevoj ulici, nemoguće je doći na red već oko godinu dana. Ako aparat i radi, pretrpan je, a sve više ih se i kvari. Nedavno je onaj na Vežici bio popravljen privatnom inicijativom građana, a sada već pet mjeseci ne radi niti onaj za ginekološku dijagnostiku jer jednostavno Dom zdravlja nema novca za popravak. Liječnica koja je radila na tom ultrazvučnom aparatu, **mr. sc. Gordana Domika**, primala je u prosjeku oko 10 pacijentica, što znači da je već više od tisuću pacijentica morala odbiti jer ih nije imala čime pregledati. "U *očekivanju sam veće grupe*

žena iz Udruge gluhih i nagluhih, a ja mogu obaviti pregled samo svojim rukama. Više vremena svakodnevno izgubim na objašnjavanje pacijenticama zašto ih ne mogu pregledati, nego što bih ga potrošila na ultrazvučne preglede. Ovako je dalje nemoguće raditi", kaže dr. Domika. Po pitanju hitnoće dr. Domika kaže da je hitno i kad nekome treba ukloniti strah od bolesti, jer liječnik ne liječi samo bol, nego i ljude. Situacija je takva od travnja 2000. godine kada je HZZO odbio plaćati daljnju ultrazvučnu dijagnostiku u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ostavivši pacijente na cjedilu. Dom zdravlja je neko vrijeme pokušavao održati tu vrstu pretrage na svoj račun, ali se više nije moglo. Ne pomaže više ni preusmjeravanje pacijenata u KBC, jer bolnica jednostavno nije zadužena za selekciju pacijenata, već je to primarna zdravstvena zaštita. U procjepu su bolesnici koji nemaju kamo. Pročelnik Odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Primorsko-goranske županije **dr. Vladimir Smešny** kaže da je to odraz poremećaja u ukupnom zdravstvenom sustavu. Stigle su nas prve posljedice potpuno loše koncepcije zdravstva. Županija jest osnivač Doma zdravlja, a Grad vlasnik prostora, ali Županija nema rezervnih sredstava da bi mogla uskočiti u popravak aparata čak i kad bi to procijenila kao prioritet. Ni Grad ni Županija nemaju obveze prema opremi i zapravo nitko više nije zadužen za nabavku i održavanje opreme. Hoće li HZZO išta učiniti da nastavi osiguranicima pružati i tu vrstu zdravstvene usluge, pitanje je na koje još nema odgovora.

Neprihvatljiv odnos prema poznatoj osobi, mjesecima u komi

Kratak isječak članka koji opisuje borbu gospođe Diane da svog supruga (Vicu Vukova, pjevača, poznatu javnu ličnost i saborskoga zastupnika) probudi iz kome u koju je pao prije godinu dana: "...*Sestre kažu da im treptajem očiju daje do znanja i kad ga boli i kad mu nešto odgovara. I sa mnom*

komunicira na taj način. Gleda me, pogledom me prati ako ustanem, stegne mi ruku kad ga dotaknem, reagira na glazbu... Zahvaljujući gradonačelniku Milanu Bandiću *uspjeli smo ga u međuvremenu prebaciti u drugu bolnicu, gdje će mu pokušati pružiti ono što deset mjeseci nije imao"*, ističe gospođa Vukov i dodaje da kod nas nema specijaliziranih odjela ili institucija za takve pacijente. Oni se šalju kući. Kod takvih bolesnika česte su krize koje se manifestiraju visokom temperaturom, upalom pluća, pa otkazuje srce. I *Vici se to dogodilo u nekoliko navrata. Da u takvim kriznim situacijama nije bio u bolnici, ne bi preživio. Stoga mi je bilo teško kad sam jednog liječnika čula da mi zamjeraju što se mog supruga tako dugo drži u bolnici. Također, kad je fondacija* Simbex *mom suprugu donirala antidekubitalni madrac, jer je do tada ležao na, za takve bolesnike, neodgovarajućem madracu, čula sam da se u bolnici postavilo pitanje zašto se nije dalo više za ostale pacijente... Kad je Vice pao u komu, konzultirala sam se s mojim bratićem, kirurgom koji živi u Kanadi. Od njega sam doznala da se takvim pacijentima može ugraditi želučana sonda, što im oduzima manje energije pri probavi. U inozemstvu se taj zahvat obavlja mjesec dana nakon što je pacijent pao u komu, a kod nas nakon šest mjeseci...Takav pacijent zahtijeva mnogo i u financijskom smislu. Međutim, u takvim situacijama obitelj je potpuno prepuštena sama sebi... Klub Šibenčana u Zagrebu uplatio je 10 tisuća kuna jednoj ljekarni u Zagrebu koja je za neko vrijeme opskrbila Vicu dodacima u prehrani i lijekovima koji nisu na listi* HZZO-*a..."*

Komentar slučaja i nekoliko pitanja za razmišljanje:

- *Je li prihvatljivo razmišljanje da ako se već druge pacijente ne drži "tako dugo u bolnici kao Vicu Vukova", onda ne treba niti Vicu Vukova (ili nekog drugog pacijenta s poznatim imenom i prezimenom)?*
- *Je li prihvatljivo razmišljanje da ako ostali pacijenti nemaju antidekubitalni jastuk, da ga ne treba nabaviti niti Vici Vukovu (ili nekom drugom pacijentu)?*

- *Jesu li se nepoštovanjem prava i potreba drugih pacijenta (njih ne držimo tako drugo u bolnici; oni nemaju antidekubitalni jastuk i sl.) može opravdati nepoštovanje prava i potreba drugog pacijenta, konkretno* Vice Vukova *ili nekog drugog?*
- *Na koji način će rodbina pacijenta koja ne poznaje gradonačelnika (Bandića) ili nekog drugog utjecajnog, uspjeti svog bolesnog člana prebaciti u drugu bolnicu, gdje će mu pružiti ono što, primjerice, deset mjeseci nije imao?*
- *Što će se dogoditi s pacijentima u bolnici ako nemaju svoj "Klub Šibenčana"?!*
- *Kada ćemo se moći uspoređivati s Kanadom u vezi, primjerice, zahvata ugradnje želučane sonde koja se u toj zemlji pacijentu ugrađuje mjesec dana nakon što je pao u komu?*

Hitna pomoć odbila prevesti trinaestero pacijenata

Neuređeno vođenje dokumentacije, odbijanje prijevoza trinaestero pacijenata koji su bili hitni slučajevi i kao takvi primljeni na liječenje u KBC Rijeka, neujednačeno upisivanje podataka o stanju blagajne, stanju sterilizatora, prijevozu i pratnji bolesnika, nemogućnost sigurnog i ažurnog utvrđivanja stanja zaliha lijekova zbog nedostatka svakodnevne evidencije, i u hitnoj pomoći i u ambulanti primarne zdravstvene zaštite, rezultati su što ih je kontrola HZZO-a utvrdila u Ispostavi Rab Doma zdravlja, (Domu zdravlja-Ispostava Rab) piše riječki Novi list* (2006.), te dodaje da je kao sankcija za to, uz hitno uklanjanje nepravilnosti pod prijetnjom izricanja daljnjih mjera i ponovnu kontrolu, najavljeno i smanjenje mjesečnog proračuna Doma zdravlja za 40 tisuća kuna... Voditelj rapske ispostave DZ Rijeka, između ostalog, ističe da u toj ispostavi rade stručni i savjesni ljudi i to na posve jednak način kao i druge otočne ispostave Doma zdravlja, te da bi nalaz kontrole u svima

njima bio jednak, i dodaje da situacija u Domu zdravlja Rijeka nije dobra, ali nitko se time ne bavi, niti išta čini na poboljšanju tog stanja...

Komentar studenta:

Loša informiranost i nedostatak komunikacije s liječnicima zbog njihove hladnoće i puno puta nezainteresiranosti da pacijentima i njihovim obiteljima objasne situaciju u kojoj se nalaze, ponajprije i najčešće završava smrću. Nedovoljna stručnost mnogo puta rezultira krivom dijagnozom, zbog čega su liječnici, ako završi smrću, "česti posjetitelji" pacijentovih obitelji s isprikama da neki od aparata koji nisu bili osposobljeni napraviti to što je trebalo. Svi se nekoga bojimo ali ne trebamo šutjeti, iako smo samo laici. No, na kraju ipak nam je jedina mogućnost vjerovati liječnicima i nadati se da znaju što rade, ali i liječnici trebaju imati na umu da je u njihovim rukama ljudski život, a ne neka obična stvar koju je potrebno popraviti. Danas i oduvijek stoji žalosna ali ISTINITA *činjenica* – MITO LIJEČNICIMA *kako bi nas što prije uzeli na svoj raspored pretraga ili operacija. Mi ne idemo u bolnicu iz hira, idemo iz nevolje i prisiljeni smo potražiti bilo kakav oblik pomoći, a to je danas sve više ovisno o mitu. Ako ljudi koji tamo rade ne mogu ništa promijeniti, neka onda barem promijene stav prema roditeljima i obiteljima pacijenata. Neka nam kažu istinu ma koliko ona boljela, jer ipak toliko još zaslužujemo.*

Sve bi bilo drukčije da sam imala 30.000 kuna

Pri porodu mog trećeg djeteta, imala sam pravo i sve ispunjene uvjete za epiduralnu anesteziju, a liječnik koji je bio dežuran uskratio mi je to pravo. Povrh svega, njegovo ponašanje je bilo krajnje drsko. Prema meni se odnosio svisoka, obraćao mi se s "ti", a u jednom trenutku mi je rekao i da sam blesava. Kada se on kao nadređeni tako ponašao prema meni, takvo ponašanje poprimili su i mlada liječnica koja je bila s njim i medicinske sestre. Zar sve to zato što sam htjela da mi se ublaži bol? Pa oni to sami propagiraju u svojim brošurama o

rodilištu, da žena može sama birati kakav porod želi! Bila sam im i stara, a još i teći porod, pa što ako me boli? Ja sam se zaista uz njihovo ponašanje osjećala jako loše, uz svu bol koju sam trpjela, osjećala sam se zaista staro i bilo mi je krajnje neugodno što sam tamo, samo sam šutjela i pustila ih da me i dalje maltretiraju. Kada se taj porod otegnuo na 10 sati, tada je moj suprug koji je došao sa mnom reagirao. Djetetu su zbog jakih trudova otkucaji srca slabjeli. Moj suprug je tada viknuo na njih da to postaje već krajnje nehumano i opasno. Tada su se malo ustrčali i završili porod. Dijete se rodilo s pupkovinom omotanom oko vrata, a taj liječnik nije niti jednom riječi to spomenuo, niti je to navedeno u otpusnom pismu.

Što reći?

Možda ćete reći "pa što, žene su oduvijek rađale?!" Zar to nije sramota reći u današnje vrijeme, kada na tržištu postoji nebrojiv izbor lijekova protiv bolova. Pa žene su nekad pri porodu umirale u velikom broju, kao i njihova tek rođena djeca. Zar nije sramotno na porodu koji traje 10 sati dati 1 ampulu Spasmexa, kada se s druge strane pacijentu s alkoholnim pankreatitisom daje Fortral svaka 4 sata.

To što se meni dogodilo nije bila štednja, već osobni stav jednog liječnika koji nema savjesti, ne želi pomoći, za njega sam bila samo jedna u nizu. On čeka da mu radno vrijeme što prije završi, a ja sam došla samo smetati i još ovako stara nešto i tražim od njega. Znači, ja sam naletjela na "lošeg" liječnika. Sve bi bilo drukčije da sam imala 30.000 kuna i otišla u privatnu kliniku. Ali kako mi živimo u ovakvom društvu, novaca za to nema, to je samo za privilegirane.

"Pod kontrolom pulmologa"

Zovem se Vladimir, iz Poreča sam i imam 47 godina. Od djetinstva sam uvijek imao problema s

disanjem (posebica kod trčanja). Nisam nikad u životu pušio i redovito sam se aktivno bavio sportom. Od 1993. godine sam odlazio svaka dva mjeseca na redovite kontrole i spirometriju k pulmologu (u Puli). Koristio sam raznorazne pumpice i tablete. Stanje je bilo čas bolje, čas lošije. Početna dijagnoza je bila kronični opstruktivni bronhitis. U rujnu 1994. godine počinje izrazito jak kašalj uz obilni žutozeleni sekret. U prosincu te godine otekao mi je zub, i dobio sam antibiotike. Početkom veljače 1995. godine dobio sam visoku temperaturu (40 stupnjeva) i u ožujku 1995. godine odlazim u pulsku bolnicu. U bolnici mi je opet otekao zub (opet nije saniran). U bolnici ležim 63 dana i na CT-u su mi ustanovljene obostrane bronhiektazije (promjene na plućima). Liječe me antibioticima, ali bezuspješno (temperatura neprestano 37,5 a bez antibiotika 40). Nakon sedam mjeseci neprestane temperature bio sam u tako lošem stanju da praktički nisam mogao stajati na nogama. 10. kolovoza 1995. godine (druga kontrola nakon izlaska iz bolnice) nalazi su mi: FVC=2,68 (51%) FEV1=0,83 (19%). Za usporedbu, 10. veljače 1994. FVC=5,81 (107%) FEV1=3,92 (88%).

Dakle za godinu i pol sam "pod kontrolom pulmologa" izgubio FVC=3,13 i FEV1=3,09 ? Cijeli rujan 1995. godine liječio sam se u Zagrebu (Jordanovac) i konačno se stanje lagano počelo popravljati . 4. rujna 1995. godine konačno mi je saniran zub za koji mi je tada doktorica rekla da je bio razlog zbog čega mi nije prolazila infekcija, a u to sam se i sam uvjerio. Početkom listopada 1995. godine zbog simptoma gušenja odlazim u KBC Rijeka. U Rijeci mi liječnik savjetuje da radim posturalnu drenažu i vibracionu masažu (koju već 15 godina primjenjujem i koja mi praktički jedina pomaže najviše od svega, praktički ne kašljem). Sada ne mogu ni potrčati, sve moram raditi polako. Ne izgledam bolesno pa mi ljudi baš i ne vjeruju. Sad mi je jasno da je prevencija jedini lijek (meni su

u Puli uvijek govorili: "Nije to ništa, to je ona vaša bolest". S obzirom na uvriježeno mišljenje da su 90 posto oboljelih pušači i stariji ljudi, volio bih da mi netko objasni kako i zašto sam ja sa 30 godina, kao nepušač, obolio. Mislim da bi bilo fer prema meni, a i zato da se više nikom to ne dogodi.

"Loptanje" između hitne i obiteljske liječnice

Suprugova baka ima 90 godina i slijepa je, a suprug i ja smo se brinuli o njoj. Prije 20 dana baki je naglo pozlilo. Izgubila je svijest, počela je povraćati i tlak je skočilo na 250/130 mmHg. Zvala sam hitnu pomoć i sve im rekla. Kada sam odgovorila na pitanje koliko gospođa ima godina, ja sam se šokirala komentarom s druge strane slušalice: "Ne možemo doći, nemamo slobodnih kola, a ona mora od nečega umrijeti." Uslijedilo je "loptanje" između hitne i njene obiteljske liječnice. Obiteljska liječnica je tvrdila da hitna mora doći, a hitna da ona mora dati uputnicu za bolnicu i nalog za prijevoz. Baka je ostala kod kuće i stanje se pogoršalo. Stalno je povraćala, te je dehidrirala. Nakon dva dana ponovo smo zvali hitnu koja je tada odmah došla. Odveli su je na hitni trakt, ali nakon infuzije vratili su je kući istu noć. Njoj je i dalje bilo sve gore, postala je potpuno nepokretna, sa stalnim mučninama i povraćanjem te bolovima. Za dva dana ponovo smo zvali hitnu pomoć koja je opet došla, ali kada su je vidjeli, počeli su kolutati očima i komentirati. Ipak su je odvezli na hitni trakt te su je taj dan i zaprimili u bolnicu. U bolnici je dobila moždani udar i bilo joj je sve gore i gore. Sada je u komi, jedino što samostalno diše. Umire! Sutra će je otpustiti kući na kućnu njegu.

I u ovom slučaju se vidi različit pristup "dobrih", savjesnih liječnika i "loših" koji rade svoj posao bez savjesti. Zar zato što je netko star može umrijeti bez da ga se pokuša liječiti i ublaži bol? Je li to

humanost? Bi li se ti liječnici tako ponašali da je to njihova baka, mama ili oni sami?

Kada je moju nonu "dobar" liječnik primio u bolnicu, imala je 87 godina i bolovala je od neizlječive bolest, drugi su se smijali i nama i liječniku. Nakon nekoliko dana je otpuštena kući gdje je umirala u bolovima. Kada je umrla, moj nono je prišao krevetu i oprostio se od nje lijepim riječima. Govorio joj je kako je bila dobra žena i majka, njemu najbolja prijateljica i savjetnica, kako je uvijek sve znala... Sljedeći dan nono je postao skroz dementan, nije više ništa znao i nikoga nije poznavao. Tako je živio još nekoliko godina i umro. To je bilo očitovanje ljudskosti i humanosti.

Ako liječnik ne može pomoći pacijentu, onda mu treba pružiti dostojanstvenu smrt, otkloniti mu bol, a ne pustiti ga da umre zbog nebrige. Kod nas se premalo brine za one koji su osuđeni na umiranje i smrt od neizlječivih bolesti. Za stare i bolesne sve je manje mjesta u našim bolnicama, oni umiru u bolovima, zbog nebrige i neliječenja onih bolesti koje bi se mogle izliječiti (mistanazija), da se za to ima potrebne volje i svijesti.

U Hipokratovoj zakletvi i Ženevskoj konvenciji navodi se da je osnovno i najvažnije pravilo svakog liječnika poštovati ljudski život i dostojanstvo. Čine li to liječnici? Većina da! Ali postoji i onaj crni dio koji to ne čini, koji gleda pacijenta kao na krevet, broj, smetnju ili prolaznu stvar (pidžamu). Takav liječnik gleda samo sebe i svoje potrebe, nema srama ni savjesti.

Treba shvatiti i to da ne postoje pacijenti zbog zdravstvenih radnika, nego je obrnuto. Pacijenti su poslodavci, pa se tako treba prema njima i ponašati. Na televiziji, u vijestima, često vidimo razne udruge za zaštitu životinja koje se zalažu za zaštitu njihovih prava. A gdje su naša prava kao pacijenata? Znamo svoja prava, ali ih ne možemo ostvariti jer je sustav takav.

Bilo da se radi o rođenju ili umiranju, molim samo više humanosti. Zapitajte se što biste učinili da je taj pacijent netko vama blizak i srce će vam reći sve.

Pristojno pozdravljena službenica odvraća grubo: "Što trebate?"

Gospođa iz Slavonskog Broda, stara 48 godina, upućena je na rutinsku pretragu ultrazvuka dojke. Sa uputnicom svog obiteljskog liječnika, oboružana strpljenjem i razumijevanjem, uputila se u bolnicu kako bi se upisala na listu čekanja za pregled. Prvo što ju je dočekalo bio je dugački red ispred šaltera za naručivanje. Gospođa je stala na kraj reda i odlučila čekati zajedno s ostalim ljudima u redu. Čekajući, primijetila je nekoliko stvari. Od tri šaltera na kojima piše radno vrijeme i koji bi u tom terminu trebali biti otvoreni, radio je samo jedan. Upitala se zašto druga dva ne rade? Pošto je došla vrlo rano, otprilike 30-ak minuta nakon početka radnog vremena, pomislila je kako će službenice ubrzo doći i kako će se red brzo raščistiti. Sljedeća stvar koju je zamijetila je da osobe u bolničkoj uniformi odmah dolaze na red. Pomislila je kako vjerojatno bolnički slučajevi imaju prednost te nastavila strpljivo čekati. Nakon 30 minuta provedenih u redu koji se i dalje produživao, dva šaltera još uvijek nisu počela s radom. Nakon još 20 minuta vidjela je da su ljudi u kutama počeli dovoditi ljude bez kuta i uvoditi ih na sam početak reda. To je bilo prvo što joj je zasmetalo. Napokon, nakon više od sat vremena provedenih u redu, samo je još jedna gospođa bila ispred nje. U tom trenutku službenica se javlja na telefon, nakon kratkog razgovora odlazi sa šaltera i vraća se tek nakon 15-ak minuta. Nakon više od sat i pol vremena gospođa dolazi na red. Pristojno pozdravlja službenicu koja joj odvraća riječima: "Što trebate?". Nakon kratkog objašnjenja i priložene uputnice obiteljskog

liječnika, službenica se okreće računalu, ne obraćajući pažnju na bilo što drugo osim ekran. Na isprintanom papiru zaokružuje datum, gurne papir ispod otvora na putu i odvrati: "Sljedeći!". Već pomalo iznervirana, što zbog dugog čekanja, što zbog neljubaznosti službenice, gospođa presavije papir i stavi ga u torbu. Kada je stigla kući, izvadila ga je i pogledala datum pregleda–6 mjeseci od dana upisa. Gospođa se samo nasmijala i odlučila ne obaviti pretragu.

Iz ovog i mnogih sličnih slučajeva možemo zaključiti neke temeljne karakteristike hrvatskoga zdravstva. Kao i u poslovnom svijetu, gdje se strani kapital još uvijek ne slijeva u Hrvatsku zbog birokratskih poteškoća, tako se ni domaći kapital ne usmjerava gdje bi trebao. Nažalost, svakoga dana suočeni smo s kroničnim nazadovanjem kvalitete zdravstvene skrbi. Pacijenti su sve nezadovoljniji i sve više o tome progovaraju. Zdravstveno osoblje ističe neizmjerno teške uvjete rada koji za posljedicu imaju alternativne metode izlaza iz poteškoća. Odgovorni prebacuju krivnju, a sam vrh se brani podjelom odgovornosti na one ispod sebe. Koji su pokazatelji nazadovanja hrvatskoga zdravstva?

Shvatila sam da se s tom i takvom birokracijom pacijent ne može boriti te da ako imaš novca možeš sačuvati svoje zdravlje, a ako nemaš bit će što bude!

U veljači sam operirala mrenu na jednom oku. Zbog toga sam bila primljena u bolnicu. Naručena sam bila u 8 sati, a do kreveta sam došla tek u 13,30 sati. Drugi dan sam operirana. Operacija je trajala 15 minuta. Treći dan sam cijelo prijepodne čekala otpusno pismo. Ukupno se radi o tri dana! S obzirom da je i na drugom oku postavljena dijagnoza agresivne mrene, naručili su me za operaciju, ali tek nakon deset mjeseci, tj. u prosincu mjesecu.

Međutim, iako se radi o prijetnji mojem vidu, tj. da mogu oslijepiti na to drugo oko, u bolnici su mi rekli "Što bi vi htjeli?" „Ima ljudi koji ne vide ne oba oka!" Shvatila sam da nema drugog izbora, te sam odlučila otići privatno napraviti operaciju (napominjem da imam njemačku mirovinu). Bila sam odmah na redu i sve napravila u jednom danu, bez čekanja i grubosti, a operirao me je isti liječnik iz KBC-a! Cijena: 12.000 kuna! S obzirom da imam i dopunsko osiguranje pokušala sam dobiti povrat barem dijela novca, ali mi je službenica HZZO-a rekla da na to nemam pravo jer da sam sve mogla napraviti u KBC-u! Mogla sam, ali tko će čekati 10 mjeseci u strahu da možeš oslijepiti? Shvatila sam da se s tom i takvom birokracijom pacijent ne može boriti, te da ako imaš novca možeš sačuvati svoje zdravlje, a ako nemaš bit će što bude!

Propusti u liječenju na početku bolesti te administrativne barijere

U 71. godini moj je suprug imao nekoliko uzastopnih viroza koje su bile praćene obilnim noćnim znojenjem i grloboljama, te prema uputi liječnika opće medicine liječen antibioticima premda je broj leukocita prelazio referentne vrijednosti. Na našu inicijativu, zbog uvećanog čvora na vratu obratili smo se otorinolaringologu koji je rekao da to nije ništa (moj suprug ima mnogo madeža, nevusa i lipoma po tijelu).

Kada smo sasvim slučajno otišli na redovnu kontrolu k privatnom internistu (prethodni pregled i UTZ u studenom bio je uredan) 20. ožujka 2007. moj suprug imao je i nalaz KKS, dijagnosticiran je povećan broj l.nodula na lijevoj strani hemiabdomena, od nekoliko milimetara do 2 cm. Na ponovnom pregledu 5. travnja s ponovljenim KKS-om privatni internist ga upućuje privatnom hematologu i istog dana hematolog dijagnosticira bolest i preporučuje detaljnije smjernice za liječenje te

odmah dogovara s kirurgom KBC-a biopsiju limfnog čvora.

PH nalaz koji je dobiven nakon 15-ak dana ukazuje na Non Hodgkin limfom B-staničnih, CD 20 pozt+ perifernih limfocita B malih stanica CS III A C 85,9 PH. Nalaz biopsije kosti sadrži kortikalis, a tumorski infiltrati zauzimaju oko 60 posto nuklearnih stanica srži. Upućen je na daljnju obradu i hospitaliziran na odjelu hematologije od 16. svibnja do 25. svibnja. Nakon obavljenih pretraga, bolnički hematolog zatražio je odobrenje za rituksimab od HZZO-a jer se taj lijek nalazi na listi odobrenih lijekova. Tu počinje naša borba za što hitnije odobrenje i dobivanje navedenog lijeka. Dana 4. lipnja započinje kemoterapija CVP I (polivalentna terapija). U razdoblju do sljedeće kemoterapije pokušavamo od povjerenstva dobiti odobrenje. Dana 28. lipnja slijedi drugi ciklus kemoterapije. U međuvremenu je odobrena i Mab Thera te 20. kolovoza počinje njena primjena i nastavak započete. Nakon 8 kemoterapija po CVP i 8 terapija Mab Therom krajem godine obveza bolničkog liječenja je završena. Slijedi čekanje odobrenja bolničkog konzilija o nastavku liječenja i pretrage PET/CT-om u Zagrebu. Nalaz od srpnja 2008. ukazuje na dva manja nodularna agregata limfocita. Privatni hematolog preporuča dvije do četiri održavajuće terapije. Redovito slijede kontrole i uzimanje određenih lijekova. Odjelni hematolog navodi da plaćanje nastavka terapije moramo snositi sami budući da oni ne smiju odobriti daljnje liječenje navedenim lijekom iako se lijek nalazi na listi HZZO-a, a na temelju nalaza PET/CT-om to je potrebno. U dva navrata tražili smo od ministra Milinovića odobrenje za lijek ili što nam je činiti (odgovor u prilogu). Kontaktirano je i bolničko povjerenstvo bez rezultata, odnosno dogovoreno je da bi nastavak liječenja bio na teret proračuna KBC-a. Pokušala sam otići k ravnatelju KBC-a, ali me tajnica nije htjela primiti s obrazloženjem da **za takve upite ne smije ugovarati sastanak.** Nakon toga obratili smo se pismeno ravnatelju KBC-a te priložili sve nalaze i odgovor – dopis ministra Milinovića. U međuvremenu smo uzeli tromjesečni kredit kako bismo mogli započeli s terapijom (ostali smo živjeti s jednom minimalnom mjesečnom mirovinom) u siječnju 2009. godine. **Odgovor od ravnatelja nismo dobili**, ali dva-tri mjeseca kasnije slijedilo rješenje povjerenstva za lijekove te su odobrene tri održavajuće terapije Mab Therom.

Nalaz PET/CT-a u ožujku 2010. godine bio je uredan. Sada se smatra da je bolest u stanju remisije.

Ovime smo htjeli pokazati koliko propusti u liječenju na početku bolesti te administrativne poteškoće (barijere) mogu bolesniku pomoći ili odmoći. Ovo pokazuje koliko je bolesniku potrebna upornost i potpora od obitelji, ali i ostalih, da bi ozdravio.

Odgovor Ministra zdravstva i socijalne skrbi:

Predmet: Pravo na liječenje lijekom rituksimab (Mab Thera)
- odgovor, dostavlja se

Poštovani,

Temeljem dopisa koji ste uputili Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi (u daljnjem tekstu: Ministarstvo), ovim putem želimo Vas izvijestiti sljedeće.

Lijek rituksimab (Mab Thera) je uvršten u Osnovnu listu lijekova HZZO-a (u daljnjem tekstu: Zavod) kao i u Popis posebno skupih lijekova. Liječenje odobrava Zavod za prijedlog Bolničkog povjerenstva za lijekove, a na preporuku specijalista internista hematologa – ukoliko su zadovoljeni uvjeti i kriteriji za primjenu lijeka navedeni u smjernici za lijek.

Slijedom toga, jedini način na koji možete ostvariti pravo na liječenje navedenim lijekom je

putem bolničkog liječnika, specijalista hematologa, koji jedini može pokrenuti postupak odobravanja lijeka upućivanjem svog prijedloga i cjelokupne medicinske dokumentacije na Bolničko povjerenstvo za lijekove. Procjena indikacije i kriterija prilikom odobravanja liječenja navedenim lijekom u nadležnosti je Bolničkog povjerenstva za lijekove. Sukladno gore navedenom, ukoliko je odluka Bolničkog povjerenstva za lijekove pozitivna, obveza je bolnice prijedlog za odobrenje liječenja preporučenim lijekom odmah dostaviti Zavodu koji daje konačno rješenje.

S poštovanjem,

MINISTAR
Mr. Darko Milinović, dr. med.

Komentar:

U ovom slučaju radi se o čistoj birokraciji i birokratskim propustima te suprotstavljanju privatne i opće liječničke prakse. Naime, 70-ogodišnjim pacijentom su se međusobno poigravali liječnici opće prakse, otorinolaringolog i internist, govoreći mu kako mu nije ništa bez obzira na simptome koje je gospodin imao, a koji su upućivali na ozbiljno medicinsko stanje. Nakon što su gospodin i njegova žena izdvojili novac, te posjetili privatne liječnike (internist, hematolog i kirurg), upućeni su na pretrage koje su bile i obavljene, te su dobili i konačnu dijagnozu: NonHodgkin limfom s metastazama u kostima. Kako je gospodin već u poodmaklim godinama, a prognoza bolesti loša, smatralo se da ne zaslužuje terapiju koja mu je bila potrebna, s obzirom na to da je ionako star i istrošen. Privatni hematolog je preporučio liječenje skupim lijekovima i kemoterapije koje bi čovjeku vrlo vjerojatno spasile život. Kako je gospodin otišao na bolničko liječenje, tamo ga je preuzeo odjelni hematolog. Dobio je lijek koji je bio generički sličan lijeku koji mu je privatni hematolog preporučio, te jedan dio kemoterapija. Nakon pretrage PET/CT-om, otkriveni su još neki limfomi. U tom trenutku, privatni hematolog preporučuje daljnje liječenje kemoterapijama i lijekovima, međutim, odjelni hematolog odbija tu preporuku, bez obzira na to što se lijek nalazi na listi. Supružnici su morali dignuti kredit kako bi sami platili potrebno liječenje, te su istovremeno pokušali naći način za odobrenje lijeka koji je bio prijeko potreban. To samo dokazuje gramzivost našega sustava, i savjesnost našega zdravstva jer je na prvom mjestu cijeđenje novca od bolesnih ljudi koji bi sve dali da opet budu zdravi, umjesto pomoć na koju ih obvezuje liječnička praksa.

Nakon mukotrpne borbe i traženja odgovora, ministar im je u biti otkrio tko je tu kriv: odjelni hematolog je trebao tražiti odobrenje za lijek od bolničkog povjerenstva, a oni bi tražili lijek od HZZO-a. On to nije učinio, a ja pretpostavljam da je razlog pacijent, 70-godišnjak, s dijagnozom koja je vrlo loša. Zašto pomoći čovjeku i riskirati da bolnica izgubi mnogo novca?

Radi toga supružnici su riskirali, dignuli kredit, ostali praktički na prosjačkom štapu, platili zahtjevna liječenja i lijekove... I gospodin se oporavio, limfom je u remisiji.

Ova priča je nakaradna slika korupcije u našem zdravstvu, propasti našega zdravstva. Naše zdravstvo je bolesno zdravstvo kojim upravljaju otrovni ljudi, svjesni samo profita, ljudi koji samo traže način kako namaknuti više novca. Nisu pružili potrebno liječenje jer je kod gospodina bio velik rizik. U poznim godinama, s lošom dijagnozom. Da je umro, to bi za bolnicu bio samo gubnitak novca. Pa zašto onda i pokušati?

Na kraju ispada da nam nitko neće pomoći osim nas samih... Liječnici rade ono što smiju, a ne ono što moraju, struku im ograničavaju gramzivi zelenaši koji ne znaju što znači biti čovjek, a kamoli bolestan čovjek. ***Sve se vrti oko novca... Očito ipak novcem možeš kupiti sve. A zdravlje pogotovo.***

V. K., studentica

Ako napišem recept na teret KBC-a – letim van!

Suprug onkološke pacijentice požalio se da mu je liječnica rekla: "*Znam da vaša supruga ima pravo na skup lijek za onkološku bolest, ali ako ja napišem recept na teret KBC-a – ja letim van!*"

Komentar studenta:

Pa valjda bi trebalo biti obrnuto, tj. ako ne napiše lijek što nalaže profesija, onda treba letjeti van iz KBC-*a.*

IV. *dio*

Svjetska banka kroji reformu zdravstva

Jedan od razloga neefikasnosti našeg zdravstvenog sustava je činjenica da je on sve više usmjeren na bolest nego na zdravlje. Javno je zdravstvo proteklih godina degradirano i marginalizirano, a predstojeća bi reforma taj odnos trebala izmijeniti u korist promocije zdravlja i zdravih stilova života. To se za nacionalne ekonomije pokazalo dobrom investicijom, pa i približavanje Hrvatske Europskoj uniji nalaže zaokret u tom smjeru. Područje javnoga zdravstva, a posebice unapređenje zdravlja u zajednici, specijalnost je **mr. sc. dr. Selme Šogorić** iz **Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" u Zagrebu**. Ona ističe da je marginalizaciju javnoga zdravstva u nas s jedne strane dopustila sama struka, a s druge strane imali smo proteklih deset godina tragičan razvoj situacije te se razvila centralizirana država koja nije bila vjetar u jedra inicijativama o razvoju javnog zdravstva, tako da je sustav javnog zdravstva i sama Škola narodnog zdravlja jedva preživjela 1990. i 1991. godinu jer je bila obilježena kao škola socijalističkog zdravstva. Vodeća strategija koju zagovara **Svjetska zdravstvena organizacija i njezin ured za Europu** čija smo i mi jedna od 51 članice te je tu strategiju naša prethodna vlada potpisala, jest "*Strategija zdravlja za* 21. *stoljeće*". Ta strategija ima pretenziju utjecati na nacionalne zdravstvene politike. Osnovno načelo je

"equity" što ne znači samo jednakopravnost, nego poštenje i fer odnos. To ne znači svima dati isto, nego više dati onima kojima više treba, a to podrazumijeva solidarnost u sustavu zdravstva. Neke su grupe stanovništva ugroženije i njihove potrebe su veće. **Motovunska škola unapređenja zdravlja** koncipirana je oko vodećih javnozdravstvenih izazova u Europi danas. Primjerice, promicanje zdravlja na radnom mjestu je tema koja je apsolutni izazov i u ovoj državi. To da postoji cijena lošega zdravlja prvi je prepoznao privatni sektor pa cijena bolovanja, ozljeda na radu, neproduktivnosti, nemotiviranosti za rad tjera uspješne tvrtke da o tome brinu. Kultni indeks prema kojemu se na svjetskim burzama procjenjuje vrijednost pojedinih organizacija – Daw Jones, ima ukalkuliranu cijenu socijalnog kapitala koja sve ovo uključuje. Prema nekim pokazateljima, smrtnost dojenčadi i očekivana životna dob imaju negativne trendove, no to za stručnjake nije nikakvo iznenađenje i dokazuje da stvari itekako nisu u redu. Istraživanja su pokazala da sustav zdravstvene zaštite, što je za njega s jedne strane porazno, tek s 15 posto utječe na zdravstveno stanje populacije. Mnogo su utjecajniji faktori životne navike, ponašanja, socijalno, ekonomsko i političko okruženje pa nije teško protumačiti podatke o pogoršanju zdravlja stanovništva. Uz sve poznate faktore iz naše okoline, došlo je do raslojavanja zajednice, kidanja socijalnih mreža do potpunog marginaliziranja nekih socijalnih grupa, poput ljudi starije dobi, invalida... što pruža razloge za ovu lošu sliku zdravlja. Mr. sc. dr. Selma Šogorić radi i kao savjetnik za međunarodne organizacije, a i začetnik je i menadžerske edukacije među zdravstvenim radnicima. S aspekta toga kredibiliteta, smanjenje troškova sustava zdravstva treba postići unapređenjem kvalitete rada. Ako i sami djelatnici u zdravstvu budu u boljoj poziciji, zdraviji i na svojem radnom mjestu zadovoljniji, biti će učinkovitiji. No to zahtijeva

ciljane intervencije u ustanovama i poticanje sustava iznutra, a ne neki režući, reformistički smjer nametnut odozgo. Na tom tragu u deset zdravstvenih ustanova pokrećemo deset pilot-projekata kojima je cilj zdrava organizacija, na čelu s grupom ravnatelja – zdravstvenih menadžera koji su prošli trogodišnju edukaciju. Danas je novi globalni trend ideja investiranja u zdravlje kao dio razvoja. Pokušava se spojiti profitni i neprofitni sektor, vladine i nevladine organizacije, kako bi se premostile razlike u zdravlju i među raznim društvenim grupama. Ako se gleda na zdravstvo kao potrošnju, reformom se smanjuju sredstva za zdravlje, a ako se gleda kao investicija, ulaže se da bi se kasnije trošilo manje. Krivo je to što u nas nikad nitko nije ozbiljno izračunao cijenu lošeg zdravlja, lošeg liječenja, lošeg ishoda, da bi se mogli uočiti po državu porazni ekonomski efekti cijene lošeg zdravlja stanovništva.

V . dio

Zaključno razmišljanje

Kakav ugled i imidž ima hrvatski zdravstveni sustav, nije jednostavno utvrditi. S jedne strane, rezultati posljednjeg istraživanja kvalitete i zadovoljstva pacijenata zdravstvenim uslugama koje je provedeno u bolnicama i primarnoj zdravstvenoj zaštiti pokazuje da je 63 posto pacijenata potpuno zadovoljno pruženom zdravstvenom uslugom (Cafuk, 2006.). Treba istaknuti da je teško reći kakvi bi bili odgovori korisnika da ih se intervjuira/anketira u njihovu domu desetak dana nakon izlaska iz bolnice te kad bi to uradila neovisna agencija (koja nije u sukobu interesa poput Ministarstva zdravstva). Iz vlastitih uvida, kao i razgovora s korisnicima takvih usluga, moglo bi se nerijetko zaključiti da su pacijenti vrlo nezadovoljni i da su u posljednjem desetljeću sve nezadovoljniji, a neki posve razočarani. Čini se da se komunikacija između liječnika opće prakse i njihova pomoćnog osoblja s jedne strane i pacijenata s druge strane, pogoršava, ističe **akademik Josip Županov,** te dodaje da za takav tijek stvari ne treba kriviti medicinsko osoblje nego, u velikoj mjeri, zdravstvenu administraciju na višoj razini, od doma zdravlja, HZZO-a do samog Ministarstva zdravstva (Županov, 2003.), odnosno sustava zdravstva. Kakva je onda korist od dobrih edukacijskih programa koji se svakog tjedna vrte na HRT-u. U tim programima liječnici specijalisti snažno ističu

potrebu ranog dijagnosticiranja različitih bolesti, kao i potrebu rane terapije tih bolesti, a svjedočimo da se vrijeme čekanja može protegnuti čak i na šest mjeseci, pa i godinu dana. Takva situacija škodi i samim liječnicima. Naime, kada se u raznim anketama postavlja pitanje o tome koje su profesije i zanimanja najviše podložni mitu i korupciji, tada se često dogodi da su liječnici pri samom vrhu korumpiranosti. Naravno, riječ je o subjektivnoj percepciji tog fenomena u našem društvu, jer anketni podaci nisu nužno objektivni iskazi. Ali ljudi reagiraju na temelju vlastitih stavova, a ne nužno objektivne realnosti. Oni stvaraju nepovoljnu društvenu klimu koja može štetiti ugledu liječničke profesije, ističe **akademik Josip Županov** (2003.). S druge strane, u javnim medijima pojavljuju se članci koji na svoj način pridonose imidžu i ugledu zdravstva u javnosti.

VI. *dio*

Koja su prava pacijenata i iz čega proizlaze?

Iako se može govoriti i o zdravstvenim pravima ili pravima iz zdravstvenog osiguranja, u ovom slučaju bolje je govoriti o pravima pacijenata. U biti, to su prava građana koja regulira:

- Ustav RH (članak 58.): garantirano je pravo na zdravstvenu zaštitu kao jedno od osnovnih prava građana RH;
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (proklamira načelo prema kojem je zdravstvena djelatnost od interesa za RH, a organiziranjem i provođenjem zdravstvene zaštite ostvaruje se naprijed navedeno ustavno načelo prema kojem se svakom građaninu jamči pravo na zdravstvenu zaštitu);
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju koji polazi od načela da je Hrvatska socijalna država, te da je cilj zdravstvenog sustava poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva, produljenje trajanja ljudskog života i dr. Prema tom Zakonu pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog osiguranja imaju osigurane osobe, a to obuhvaća: primarnu, specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na korištenje lijekova, stomatološko-protetsku pomoć i nadomjestke, ortopedska i druga pomagala te pravo na ZZ u inozemstvu. Pravo na

zdravstvenu zaštitu osiguranim osobama pripada za: preventivnu zaštitu djece, učenika, studenata te odraslih osoba, liječenje i rehabilitaciju, preventivnu i kurativnu zaštitu žena, stomatološku ZZ, obvezno cijepljenje, liječenje u bolnicama, hitnu medicinsku pomoć, hitni medicinski prijevoz, kućne posjete za akutna stanja, kućno liječenje, lijekove s osnovne liste lijekova, patronažnu zdravstvenu skrb, zdravstvenu njegu u kući i dr.;

- Zakon o zaštiti prava pacijenata (donesen u Saboru krajem 2004. godine) koji definira sljedeća prava pacijenata:

  1. Pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji.
  2. Pravo na povjerljivost.
  3. Pravo na održavanje osobnih kontakata.
  4. Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove.
  5. Pravo na privatnost.
  6. Pravo na naknadu štete.
  7. Pravo na suodlučivanje i pravo na obaviještenost.
  8. Pravo na prihvaćanje/odbijanje medicinskog postupka/zahvata.
  9. Pravo na zaštitu pri sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima.
  10. Pravo na drugo stručno mišljenje.

Dakle, to je formalna, odnosno normativna strana prava pacijenata, ali nekada je sasvim suprotna stvarna pozicija pacijenata u zdravstvu. Naime, između toga (propisanih prava i stvarnog stanja) je nerijetko sve veći raskorak. Stoga se nameće

zaključak da je naše zdravstvo u dubokoj krizi, a razlozi su različiti. Međutim, općenito govoreći, to stanje za koje je zaslužna (odgovorna) politika, odražava njezin odnos (političara) prema potrebama građana koji su bolesni. Oni brinu za svoje visoke plaće i mirovine te druge privilegije i nastoje se održati na položaju koji im to omogućuje. Njihov moral je dvoličan: jedan za medije, a drugi se očituje u zdravstvu gdje obavljaju najodgovornije funkcije.

VII. *dio*

Što je država dužna osigurati?

Država je dužna svim građanima (a ne samo nekima ili samo za neke preko veze, i/ili uz mito) osigurati sve ono što je definirano Ustavom, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zaštiti prava pacijenata.

Međutim, i nakon donošenja najnovijeg Zakona o zaštiti prava pacijenata (2004.), razina poštovanja prava pacijenata u hrvatskom zdravstvu (odnosno kultura poštovanja prava pacijenata) je nerijetko nezadovoljavajuća. Naime, taj Zakon nije promijenio položaj pacijenta jer zdravstvo je tek fomalno pacijentocentrično, a u zbilji – pacijentofobično. Uz ostalo, nije donesen Program zaštite prava pacijenata koji je nužan za njegovu implementaciju u svakodnevnu praksu zdravstva i za kontrolu provedbe. Inicijator takvog programa u SAD-u bio je osobno **američki predsjednik Bill Clinton.** Taj program, koji još nemamo, mora definirati čitav niz standarda za zaštitu prava pacijenata, definirane, odnosno pisane norme i kriterije za provedbu procesa zaštite prava pacijenata te osnivanje pratećih organizacija za provedbu i razvijanje procesa zaštite prava pacijenata. O tome treba educirati zdravstveno osoblje s ciljem razvoja kulture poštovanje prava pacijenata, te pacijente s ciljem razvijanja kulture poznavanja prava pacijenata. Bez tog instrumentarija nije moguće implementirati Zakon o

zaštiti prava pacijenata i druge zakonske i ustavne norme u svakodnevnu praksu zdravstva, niti je moguće sustavno, promptno i efikasno poštovanje prava pacijenata. Stoga naši pacijenti u 21. stoljeću imaju i Zakon o zaštiti prava pacijenata, ali nemaju nužne mehanizme za zaštitu njihovih (svojih) prava (u bolnici, odnosno pred liječnikom općenito). Oni rijetko traže zaštitu svojih prava iako smatraju da su povrijeđena jer vjeruju da će umjesto zadovoljavajućeg rješenja, od liječnika u zdravstvu koje ne njeguje kulturu i etiku povjerenja i odgovornosti prema pacijentu, biti i šikanirani. Naime, dok u tranzicijskom zdravstvu zdravstvena administracija, odnosno liječnici, sami sebe "kontroliraju", poštovanje prava pacijenata u sklopu takvog monopola nerijetko ostaje gola fraza.

Istaknuti treba da se i u svijetu, i u nas danas brojne profesije zalažu za osuvremenjivanje kulture odnosa prema javnosti, odnosno građanima. Takav proces treba podržati te ohrabriti sve koji na njemu rade, bilo da su to udruge pacijenata ili liječnici. Naime, to je našem zdravstvu prijeko potrebno s ciljem da u središtu pozornosti, stvarno a ne samo formalno, bude dobrobit pacijenta i poštovanje njegovih prava, odnosno kultura i etika pacijentocentrizma. Da bi se osiguralo poštovanje prava svakog pacijenta, potreban je efikasniji sustav zaštite prava pacijenata na svim razinama, ponajprije u bolnicama, te poput Italije, treba u svim bolnicama imati i predstavnike pacijenata. Dalje, po ugledu na druge države potrebno je uvesti i instituciju ombudsmana, odnosno pravobranitelja pacijenata. Uz to, smatram da pacijentima treba osigurati suspenzivni veto na sve izmjene/promjene/naputke što se odnose na zdravstvo.

VIII. *dio*

Koje su obveze zdravstvene ustanove?

Da bi se spriječio neprihvatljiv odnos prema pacijentu i poštovala prava pacijenata definirana u Zakonu o zaštiti prava pacijenata (skraćeno: ZZPP) potrebno je učiniti pomake u organizaciji i funkcioniranju zdravstvenog sustava, najprije bolnice, tj. odgovoriti na pitanje kako zakon provesti u praksi? Naime, u vezi sa svim Zakonom definiranim pravima pacijenata postoje i odgovarajuće obveze sustava, bolnica i liječnika. Spomenut ćemo obveze bolnica.

U vezi s **pravima pacijenta da bude informiran**, bolnica mora osigurati:

- pisane brošure o pacijentovim pravima;
- definirati vrijeme u kojem mora pacijentu dati informaciju;
- definirati djelatnike koji su dužni dati informaciju;
- definirati djelatnike i postupke ako pacijent nije zadovoljan planom liječenja;
- učiniti dostupnima telefonske brojeve i načine na koje pacijent može stupiti u kontakt sa zdravstvenim djelatnicima;

- pripremiti pisane informirane pristanke sa specifičnim objašnjenjima za svaki rizičan dijagnostički i terapeutski postupak;
- osigurati u svakom trenutku komunikaciju na jeziku bolesnika.

U vezi s **pravom pacijenata na izbor u liječenju u bolnici** koja garantira odgovarajući standard, znači da takav standard treba biti definiran za svaku vrstu bolesti i procesa liječenja, obično u obliku protokola koje donose međunarodna i nacionalna stručna društva.

U vezi **prava pacijenata na pravedan i osiguran pristup hitnoj zdravstvenoj službi**, trebaju biti doneseni profesionalni protokoli o hitnim postupcima koji bi omogućili racionalnu, ali kvalitetnu hitnu zdravstvenu zaštitu garantiranu u svakom trenutku na pravedan i jednak način za sve. Oni uključuju vrijeme čekanja na zbrinjavanje, protokole trijaže, kvalitetnu procjenu stanja pacijenata, kao i procjenu prioriteta hitnosti. Oni podrazumijevaju jamčenu stalnu skrb za bolesnika nakon hitnog zbrinjavanja što podrazumijeva njegov odlazak iz bolnice ili primitak na daljnje liječenje.

U vezi s **pravom pacijenta da aktivno sudjeluje u odluci o liječenju**, bolnica mora imati pisani protokol s kojim su svi zdravstveni djelatnici upoznati, o pisanom i potpisanom zastupniku pacijenta, osim u hitnom i nesvjesnom stanju pacijenta. Bolnica mora imati u pisanom obliku protokole o alternativnim postupcima liječenja ako pacijent ne pristane na predloženo liječenje, kako bi bila sigurna da je pacijent dobro razumio sve posljedice takvoga tretmana.

U vezi s **pravom pacijenata na poštovanje, dostojanstvo i nediskriminaciju**, znači:

- da se liječnik pacijentu treba obraćati u skladu s normama prihvaćenim u društvu;

- mora biti dostupno zadovoljavanje vjerskih običaja (mnoge bolnice u svijetu imaju multivjerske dvorane s obilježjima svih religija);
- da zdravstveni radnici trebaju imati pisane protokole o postupcima u slučaju smrti pacijenata različitih religija;
- da intimno smije biti izložen pogledima samo onih osoba koje toga trenutka sudjeluju u njegovom zbrinjavanju, da njegova invalidnost ne smije biti prepreka za sve normalne aktivnosti u bolnici koje su dostupne i drugim bolesnicima (hranjenje, kretanje, njega, komunikacija).

U vezi **s pravom pacijenata na tajnu**, bolnica mora u vidu pisanog akta osigurati postupak na koji način pacijent dobiva uvid u svoju dokumentaciju, tko mu je daje, u kojem roku, tko je kopira i ovjerava njenu točnost. Bolnica je dužna osigurati tajnost podataka o liječenju pacijenta na način da je dokumentacija zaključana ili dostupna zaštićenim kodom u informatičkom sustavu. Društvo mora zakonski definirati pod kojim uvjetima se smiju podaci o bolesti dati u javnost, kada i zašto, ali i posljedice nepoštovanja ovog medicinskog kodeksa i zakona.

U vezi s **pravom pacijenta na žalbu**, bolnica mora:

- imati zaštićene ali centralizirane liste čekanja koje imaju definirane kriterije o prioritetima;
- imati pisane formulare za žalbe pacijenata, kao i točno poznate pisane postupke o vremenu i ljudima;
- definirati kako pacijent podnosi žalbu, tko je razmatra i kako mu se daje odgovor, ali ako je potrebno i odgovarajuća dodatna skrb.

IX. *dio*

Ankete o zadovoljstvu pacijenata

Mnoge zdravstvene ustanove, da bi imale bolji uvid u svoje funkcioniranje, provode ankete o poštovanju prava pacijenata. One su u ponekim državama kao što je Francuska propisane zakonom. Često se materijalni izdaci navode kao osnovni razlog za neprovođenje raznih programa u bolnicama. Jasno je da je u slučaju uvođenja standarda o zaštiti prava pacijenata najznačajniji intelektualni i organizacijski kapacitet, a tek onda materijalni. Npr. kako zadovoljiti pravo pacijenta na komunikaciju na svom jeziku? Većina će pitati tko plaća prevoditelja? U jednoj bolnici u Francuskoj (u Bordeauxu) riješili su problem tako da su napravili popis s brojevima telefona i imenima svih djelatnika, te naveli jezike koje govore, da bi ih ako zatreba pozvali za prevođenje. Slično postupaju i u talijanskom gradu Udine.

X. *dio*

Zaključci

Grijesi "liječnika-političara", institucija i struktura zdravstva

Hrvatsko zdravstvo je pod općim utjecajem politike, čije ideje žive od izbora do izbora. To je sve tromiji sustav u kojem čak i humani liječnici gube motivaciju, a pacijenti predugo čekaju na preglede i liječenje. Nerijetko se ne osjećaju kao ljudi. Za građane ono postaje neefikasno, sporo i skupo. To je plodno tlo za funkcioniranje veza, pa i korupciju. *Liječnici za sebe*, odnosno *liječnici-političari*, kao manjina, autoritarno upravljaju institucijama i strukturama politiziranoga javnoga zdravstva. Slična je situacija i u sustavu u kojem se obrazuju medicinske sestre, liječnici te drugi stručnjaci. Uobičajeno je stoga, primjerice, da kada ministar zdravstva dođe na Medicinski fakultet, da *to postane ludnica*, policija stoji ispred zgrade, motaju se ljudi u crnome s *bubicom u uhu*, te da dekan upozorava studente da ministru *ne postavljaju suvišna pitanja, da odgovore što ih se pita jer će brzo otići...*? Može li u takvom društvu doći kraj kršenju prava pacijenata odnosno nepravdi u sustavu zdravstva?

Liječnici *za sebe*, ali i institucije te strukture koje oni vode, nerijetko se prema pacijentima ponašaju neprofesionalno i nehumano. Neprihvatljiva je njihova profesionalna, moralna i ljudska kultura. To je grijeh *liječnika-političara*, tj. grijeh *njihovih* struktura

i institucija. Iako je takvo ponašanje svjesno, ono se potiskuje u podsvjesno, kao i sve drugo neprihvatljivo od njihovog svjesnog JA, a i pod pritiskom njihove sasvjesti (nad-JA). Nakon određenog vremena oni na svjesnom planu *ne uočavaju* elemente svog neprofesionalnog i nehumanog ponašanja, ali ono itekako živi i remeti svakodnevno funkcioniranje zdravstvenog sustava. No ono često dominira njihovim ponašanjem i svi ga uočavaju, osim njih samih. Svima je jasno da se oni prema humanim i moralnim liječnicima te pacijentima ponašaju neprofesionalno i nehumano, a samo oni tvrde suprotno. Svoje *grijehe* i grijehe institucija i struktura kojima dominiraju, ne priznaju. Štoviše, pacijente, ali i humane liječnike, uvjeravaju u svoj profesionalizam i humanizam. Naime, mnogi pojedinci, a i grupe sa svim obilježjima neprofesionalnog i nehumanog ponašanja, vjeruju u svoje profesionalno i humano ponašanje. Oni su uvjereni da ne lažu i stvarno tako misle. Ne primjećuju sve veću razliku između onoga što govore i onoga kako se ponašaju te kakve porazne posljedice to ima na pacijente i njihove obitelji, ali i na humane liječnike. Nisu svjesni svoje neusklađenosti i neiskrenosti. Propovijedaju profesionalizam, etičnost i humanost, a svojim stvarnim svakodnevnim ponašanjem pokazuju posve suprotno. Ne žele vidjeti što svi drugi oko njih jasno vide, nego ih etiketiraju kao nedobronamjerne, zavidne, pa i zle. Njihov je najveći problem priznati svoje osobno neprofesionalno i nehumano ponašanje prema pacijentima, a monopol koji imaju ne stimulira ih da to i učine, nego ih štiti. Zato im niti humani liječnici, a niti pacijenti ne smiju ukazivati na pogreške. Najbolji način za zadržavanje takve pozicije je jednostavno sve i stalno negirati i stvoriti slijepu pjegu (skotom) za sve neprofesionalno i nehumano ponašanje prema pacijentima i humanim liječnicima.

Zbog zaokupljenosti egoističnim interesima, *liječnik za sebe*:

- kod pacijenta ne vidi ono što ne želi vidjeti;
- ne zna ono što ne želi znati;
- ne čuje ono što ne želi čuti;
- za pacijenta ne želi učiniti ono za što nema interes.

Ponaša se kao malo dijete koje zatvori oči i smatra da ono što ne vidi ne postoji. U biti liječnik *za sebe* brani se od neugodnog i neprihvatljivog i ostaje nekritičan prema onome što se stvarno zbiva sa pacijentima, ali i sa zdravstvom. To je zatvaranje očiju pred činjenicama, bježanje iz realnosti i subjektivna jednostranost. Nepriznavanje loših činjenica, međutim, ne utječe na njihovo postojanje i ne umanjuje njihove posljedice. *Liječnik za sebe* sklon je ne gledati činjenicama u oči, nego krojiti sudbinu pacijenata ostvarujući prije svega svoje želje i potrebe. Time se problem ne rješava, te je sve veći raskorak između formalnih i stvarnih prava pacijenata te uvjeta rada humanih i pacijentu odanih liječnika. Politička kasta je privilegirana, a građani obespravljeni. Sve neprofesionalno i nehumano kod sebe liječnik-političar ne samo da potiskuje, već i ne uočava te ignorira i aktivno negira pred mikrofonima odnosno TV-kamerama. Tvrdi da ne radi ono što radi. U biti, tvrdi da nije onakav kakav jest. Naglašava da se u zdravstvu poštuju prava pacijenata, iako se u stvarnosti često ne poštuju. Tvrdi da nema onog što se pacijentima u zdravstvu svakodnevno događa. On vidi ono čega nema, a ne vidi čega ima i što je bilo. Te obrambene mehanizme *liječnika za sebe* možemo nazvati *guranjem glave u pijesak*, to znači bježanje od stvarnosti te povlačenje u bunker vlastitih interesa iz kojeg ne izlazi dok ne mora, a u tome se koristi autoritarnom hijerarhijom (Prilog br. 2).

SRAM – *Selektivna Retrogradna Amnezija*

Poznati, sada umirovljeni **sveučilišni profesor na Zagrebačkom medicinskom fakultetu dr. Hadžić** već je davno za takvo ponašanje ljudi naslonjenih na politiku koristio skraćenicu **SRAM.** U doslovnom smislu SRAM znači stid, a u prenesenom, kao kratica, znači "***Selektivna Retrogradna Amnezija***" (selektivno zaboravljanje vlastitog ponašanja unatrag). U politiziranom zdravstvu to postaje uobičajeno ponašanje, odnosno selektivno zaboravljanje takvog nehumanog *liječnika-političara* tj. *liječnika samo za sebe* i to od izbora do izbora.

Nameće se zaključak da državi odgovara da se krše prava pacijenata. Štoviše, ona nagrađuje liječnike koji tako postupaju. Naime, donedavno je liječnik bio izvrgnut negativnim sankcijama ako se nije striktno pridržavao direktiva iz vrha zdravstvene službe, a te su sankcije značile smanjenje plaće. Međutim, sada su na snazi pozitivne sankcije, odnosno uvedena je novčana stimulacija liječnika koji *štedi* na štetu pacijenata. Ta se štednja ne odnosi isključivo na uskraćivanje potrebnih lijekova, nego i na odbijanje otvaranja bolovanja u slučajevima kada je to očigledno potrebno (primjerice, prekidanja bolovanja koje je propisao liječnik specijalist, s izgovorom liječnika-kontrolora da je njemu manja plaća ako je pacijent na bolovanju!).

Nepriznavanje kršenja prava pacijenata je predvorje mistanazije, odnosno umiranja pa i smrti zbog neliječenja, odnosno kršenja prava na zdravlje i život, što se nastoji opovrgnuti velikim, šupljim riječima liječnika-političara u javnim nastupima. Dok je to tako, budućnost zdravstva se neće razlikovati, odnosno biti bolja od sadašnjosti. Nije li to krivnja, potisnuti stid, ono zbog čega nehumani liječnici-političari ne žele pogledati istini u oči? Ili je to strepnja da bi jednog dana i oni mogli postati pacijenti kojima se krše prava i koje se prepušta umiranju i smrti?

Država, dakle, nagrađuje liječnike koji krše prava pacijenata. To je novi generator nepravde u zdravstvu i društvu. To pokazuje koliko je političkoj kasti, a među njima i liječnicima-političarima, stalo do našega zdravstva, zdravlja naših sugrađana i do budućnosti sljedećih naraštaja, a nemogućnost da se na kršenje prava pacijenata može utjecati demotivirajuća je i za humane liječnike i za pacijente.

XI. *dio*

Što učiniti?

Iako se svim građanima RH formalno (Ustavom, zakonima) osigurava jednako pravo na zdravlje, nerijetko je velik raskorak između normativnog i stvarnog položaja pacijenta u našem zdravstvenom sustavu. Pacijenti se tuže na neprihvatljiv odnos prema njima. To nema opravdanja, ali je uvjetovano stanjem u društvu i zdravstvu, te ovisi i od:

- aktivnosti građana, udruga oboljelih, udruga za zaštitu i promicanje prava pacijenata,
- od kulture liječnika, medicinskih sestara i drugog osoblja, a posebice
- od ravnatelja bolnica, te
- ministra zdravstva.

Anketna istraživanja pokazuju da tek svaki deseti građanin poznaje svoja prava kao pacijent. Uz to, u našim bolnicama nema sustava niti predstavnika pacijenata da im se pomaže u ostvarivanju prava kao što to ima u, primjerice, svakoj talijanskoj državnoj bolnici (Prilog br. 1). Pacijenti nemaju besplatnu pravnu pomoć, a nemamo niti pravobranitelja pacijenata. Uz to, pacijenti:

- su iz različitih razloga pasivni u procesu liječenja (needuciranost, nepoznavanje svojih prava, socijaliziranost u matrici liječničke svemoći i vlastite nekompetencije u procesu liječenja,

tj. zbog tradicionalnog, starog i prevladanog shvaćanja uloge pacijenta te percepcije liječnika, i sl.);

- nisu se izvukli iz anonimnosti (osim rijetkih);
- nisu postali partner liječniku (iako ima i takvih);
- nisu se naučili (iz)boriti se za svoja prava (iako ima i takvih);
- rijetko traže zaštitu svojih prava, čak i onda kada smatraju da su povrijeđena, a za privatne tužbe protiv bolnica mnogi nemaju mogućnosti, nerijetko pacijenti ili njihova rodbina ističu da "će se sve opet zataškati", a neki traže samo ispriku.

Svi znamo, a pacijenti to i osjećaju, gdje živimo: u tranzicijskom društvu na čije se zdravstvo proširuju principi neoliberalne politike koje može postati najveća pogibelj za pacijente koji ne mogu sami platiti svoje liječenje, ili barem nemaju *vezu*. Osim toga, u njemu se odvija stalan proces tzv. *racionalizacije*. Postavlja se pitanje što se iza tog izgovora *racionalizacija* događa u stvarnosti? To je drugo ime za restrikciju, odnosno ograničavanje zdravstvene potrošnje i, eksplicite ili implicite, sužavanje, odlaganje pa i onemogućavanje ostvarivanja prava pacijenata na brze i najkvalitetnije pretrage, liječenje, rehabilitaciju, odnosno zdravlje pa i sam život. Model hrvatskog zdravstvenog sustava sve je manje onakav kakav bi trebao biti, jer sociozdravstvena, moralna i humanistička dimenzija te poštovanje prava pacijenata, nisu u prvom planu. Naime, iako su formalno čovjek i njegove potrebe u središtu interesa zdravstvenog sustava, pa sukladno tome i bolnice, liječnika i medicinske sestre, nerijetko u praksi nije tako.

Hrvatsko zdravstvo je u suprotnosti s vlastitom bogatom tradicijom i sve se više prepušta tržištu, tj. privatizira i desocijalizira. To potvrđuju primjeri

neprihvatljivog odnosa prema pacijentu, navedeni u ovoj knjizi. Nema dvojbe da se humanost u današnjem hrvatskom društvu najbolje pokazuje po tome kako se brine o bolesnim građanima i poštuju li se njihova prava samo normativno ili i stvarno kada su u poziciji pacijenta, odnosno u vrijeme kada sami ne mogu utjecati na to.

Jedna od očitih posljedica racionalizacije zdravstva je sljedeća: zdravlje postaje sve manje opće ljudsko pravo svakoga građanina, bez obzira na položaj u društvu. Ono sve više postaje tržišno, a ne zajedničko dobro, tj. postaje roba koju će bogati kupovati, a siromašni će umirati. Naime, u zbilji ono se sve rjeđe shvaća kao opće dobro, već je to stvar svake osobe sukladno tržišnim principima, odnosno materijalnim mogućnostima pacijenta. U takvim okolnostima prava pacijenata nerijetko se samo formalno poštuju, a u zbilji odnos prema pacijentu se prilagođava s obzirom na njegove financijske mogućnosti. Nužno je probuditi svijest o izuzetnoj važnosti poštovanja prava svakog pacijenta, te je potrebno poduzeti sve da se prava svakog pacijenta štite kao da se radi o članu vlastite obitelji. Na taj način podržava se dostojanstvo pacijenata kao osobe te profesionalnost, etičnost i bolji uvjeti rada te bolji materijalni status liječnika i drugog osoblja jer je poštovanje prava pacijenata jedan od najznačajnijih temelja naše društvene, a kao pacijenata i naše osobne, pa i životne sigurnosti. Mnogo je lakše biti pacijent kad se poštuju prava pacijenata. Tada su građani, odnosno pacijenti, vedriji i zadovoljniji jer se osjećaju sigurni da će im sva prava biti poštovana u procesu bolesti, pa i procesu umiranja i smrti.

Stoga je potrebno:

a) kod građana, odnosno pacijenata poticati i podržavati razvoj kulture poznavanja prava pacijenata,

b) kod liječnika poticati i podržavati razvoj kulture poštovanja prava pacijenata.

Nužno je i da humani liječnici i pacijenti postanu saveznici i suradnici te da se izbore da postanu novi protagonisti u zdravstvu čije će se sugestije, mišljenja i prijedlozi uvažavati.

Nadalje, **potrebno je**:

- upozoravati na kršenje prava pacijenata;
- sugerirati promjene s ciljem poštovanja prava pacijenata, primjerice donošenje standarda i normativa za operacionalizaciju i evaluaciju te unapređenje prava pacijenata u svakodnevnoj stvarnosti bolnice i općenito u zdravstvu;
- predlagati mjere i postupke u vezi poštovanja prava pacijenata;
- isticati pozitivne primjere poštovanja prava pacijenata od strane pojedinaca i ustanova;
- poticati nultu stopu tolerancije na korupciju, odnosno razvoj antikorupcijske kulture i podržavati pojedince i ustanove koje učine konkretne pomake u tom segmentu, te im odati priznanje za ostvarene pomake i o tome obavještavati pacijente, odnosno javnost;
- poticati razvoj svijesti da su pacijenti poslodavci zdravstvenim djelatnicima, suradnici i prijatelji.

Umjesto suprotstavljanja, animoziteta, neproduktivnih svađa i distance liječnika prema pacijentu (što predstavlja *stari profesionalizam*), treba razvijati uvažavanje, poštovanje i suradnju, odnosno poticati razvoj. Pacijenti trebaju sudjelovati u izboru, ali i argumentaciji opoziva, odnosno potrebe podnošenja ostavke ravnatelja zdravstvenih ustanova (bolnica i dr.) te ministra zdravstva.

Treba sastavljati i provoditi program edukacije o pravima pacijenata za zdravstvene djelatnike i za građane, odnosno pacijente. Osim toga, dodjeljivati treba priznanja pojedincima i ustanovama s ciljem razvoja sustavne i društveno prihvatljive, svakodnevne kulture poštovanja prava pacijenata.

Pred hrvatskim zdravstvom su sljedeći <u>ciljevi</u>:

- Depolitizacija zdravstva,
- Jačanje položaja pacijenta pred liječnikom, u bolnici i u zdravstvu, s ciljem jačanja povjerenja u sustav,
- Jačanje položaja dobrog (moralnog, etičnog, altruističnog, humanog) liječnika u javnom zdravstvu,
- Razvoj tzv. novog profesionalizma liječnika i drugih zdravstvenih radnika,

Osiguravanje napredovanja liječnika na temelju stručnih kompetencija i uspjeha u radu s pacijentima, a ne na temelju podrške političkih stranaka.

Osim spomenutih ciljeva, potrebno je provesti i sljedeće <u>mjere</u>:

- U svakoj državnoj bolnici (kao što je primjerice u Italiji, vidi prilog br. 1) osigurati prostoriju za djelovanje udruga za zaštitu i promicanje prava pacijenata kojima bi se pacijenti javljali kada smatraju da su prekršena njihova prava te omogućilo promptno rješavanje primjedbi, sugestija i pritužaba pacijenata na rad liječnika i drugih zdravstvenih radnika.
- Osigurati sudjelovanje predstavnika pacijenata u svim segmentima i na svim razinama zdravstvenog sustava.

- Uvesti obvezu da se ravnatelji bolnica biraju na tu funkciju i uz pozitivno mišljenje udruga za zaštitu i promicanje prava pacijenata te udruga oboljelih, te ograničiti broj njihovih mandata na najviše dva, a optimalno bi bilo kada bi se svake četiri godine izabrao novi.
- Uvesti ombudsmana, odnosno pravobranitelja za prava pacijenata.
- Utemeljiti službu za odnose s javnošću (PR) u svakoj bolnici.

Bez navedenih ciljeva i mjera ne može se vratiti povjerenje u hrvatsko zdravstvo, bolnicu i liječnika, niti razvijati profesionalnost i etika povjerenja, pa niti sačuvati i modernizirati model socijaliziranog zdravstva u Hrvatskoj. Naime, poštovanje prava pacijenata je ključno za razvoj javnoga zdravstva. Podcijenimo li i danas problem neprihvatljivog odnosa prema pacijentu, omogućit ćemo društveno neprihvatljiv i nemoralan retrogradni proces u zdravstvu. Nehumani liječnik-političar bit će „Hipokrat" hrvatskim liječnicima u javnom zdravstvu u 21. stoljeću! Omogućit ćemo da zdravstvo (p)ostane tromi sustav zapleten u birokraciju, a istodobno će predstavljati odlično mjesto za skrivanje različitih anomalija. Pacijent će *biti kriv* za sve.

Dakle, zdravstvo po mjeri čovjeka, uz školstvo i znanost, čine društvo *zdravim*, odnosno osiguravaju mu budućnost, tj. potencijale rasta i razvoja. U suprotnom, omogućava se nepravda u javnom zdravstvu odnosno nedopustiv odnos prema pacijentima, gubi se motivacija za rad čak i kod humanih liječnika i dovodi u pitanje zdravlje i živote građana, pa i budućnost društva.

Nepoštovanje prava pacijenata na zdravlje i neuvažavanje njihovih pritužbi i sugestija, uz nejednak pristup obrazovanju i nepoštovanje prava i potreba radnika te umirovljenika, ozbiljna je prijetnja nacionalnoj stabilnosti te opstojnosti. Naime,

prije ili kasnije, građane će ujediniti nezadovoljstvo s općim stanjem u društvu, u kojem bogati, pohlepni i neodgovorni rade što hoće i dopuštaju si sve, a siromašni to moraju prihvaćati. Okidač će biti nepravda i nepovjerenje u institucije, tj. uvjerenje da one ne mogu ništa promijeniti u njihovu korist. Odlučujuće će biti nemirenje s neoliberalnim modelom kapitalizma (čiji se principi nažalost proširuju i na zdravstveni sustav) odnosno zahtjevi za uspostavu političkog i ekonomskog sustava kao uvjetom i samog opstanka pojedinca i obitelji odnosno društva. To može postati najmoćniji motiv i najsnažnija sila koja će odlučujuće zahtijevati drugačiju Hrvatsku: društveno, moralno i zdravstveno prihvatljivu.

Prilozi

Prilog br. 1: Obrazac za pritužbe pacijenata u bolnici u Udinama, Italija

U svim talijanskim državnim bolnicama postoji prostorija gdje se pacijenti mogu pritužiti na postupak prema njima te popuniti sljedeći obrazac (s potpisom ili anonimno):

SUD ZA PRAVA PACIJENATA – SJEDIŠTE U UDINAMA

Udine_____god.

Primjedba/prigovor/pritužba br.:_____

Gospodin/gospođa_____

God. rođenja_____

Adresa stanovanja_____
(mjesto, ulica i broj telefona)

Institucija (bolnica, klinika, liječnik, med. sestra)_____

Hospitaliziran (dan i sat)_____Otpušten (dan i sat)_____

Otpusno pismo: a) dobio b) nije dobio

Početna dijagnoza_____

Dijagnoza pri otpustu_____

Član obitelji koji ima primjedbu/prigovor/pritužbu_____

Dokumentacija koja se prilaže: _____

_____

Sadržaj primjedbe/prigovora/pritužbe:_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ne želi se potpisati jer:_____

_____ Potpis_____

Primjedba/prigovor/pritužba zaprimljena: _____ Potpis_____

Prilog br. 2: Hijerarhija u KBC-u Rijeka

Postavlja se pitanje koliko se poštuju prava i dostojanstvo pacijenata (ali i liječnika te medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika) u bolnici u kojoj funkcionira hijerarhija koju su studenti ovako opisali:

Tek smo upisali fakultet, i to ne bilo koji, postali smo studenti Medicinskog fakulteta, jednog od najprestižnijih u Hrvatskoj. Mislili smo da možemo osvojiti svijet.

Kako su počela predavanja, tako su počeli i susreti s profesorima i liječnicima. Opisani susret dogodio se u KBC-*u na Sušaku.*

Po rasporedu smo došli na uvodno predavanje iz dotičnog predmeta, očekujući nekakvo upoznavanje s predmetom i profesorom (koji je ujedno i liječnik). Međutim, umjesto riječi podrške, poticaja i dobrodošlice, dočekalo nas je 15 minuta dugo predavanje o hijerarhiji u bolnici. Rečeno nam je kako trebamo znati gdje je naše mjesto. Naravno, s obzirom da smo studenti medicine, nalazimo se na dnu piramide (hranidbenog lanca). Od nas se traži bespogovorno poštovanje hijerarhijski nadređenih, odnosno liječnika, te bezuvjetna poslušnost i ispunjavanje svih zahtjeva i prohtjeva. Također, nipošto ne smijemo postavljati pitanja liječniku, a još manje možemo očekivati odgovor na njih. S druge strane, također smo dužni odgovoriti na svako pitanje koje postavi liječnik te smo dužni poznavati sve što se tiče naše, ali i njegove struke.

Gdje je tu motivacija? Ohrabrenje? Poticaj na nekakav veći uspjeh, daljnje školovanje...

Žalosno je da i danas, u 21. stoljeću, stoljeću tolerancije, razumijevanja i međusobnog uvažavanja i ravnopravnosti, još postoje ljudi koji su uvjereni da su ravni bogovima. A mi smo samo obični smrtnici, osuđeni na štovanje idola.

Takve situacije se moraju spriječiti, a to se jedino može postići edukacijom i prihvaćanjem od strane liječnika.

A na nama ostaje da se i dalje nadamo...

Zaprepašteni studenti

Pogovor

Mr. sc. Zvonko Bošković:

"Kao logična nameće se potreba da položaj pacijenata, njihova prava i dužnosti osigurava i nadzire jedno samostalno, od zdravstvene ustanove nezavisno inokosno tijelo – pravobranitelj pacijenata. Ovaj rukopis upućuje na potrebu potpunog reformiranja hrvatskog sustava zdravstvenog nadzora, i ne samo njega, te zaštite prava i pravnih interesa korisnika zdravstvenih usluga od nezakonitih postupanja zdravstvenih radnika... Ovaj rukopis je ponajprije obavijest i ocjena zdravstvenog sustava našeg vremena."

Preda mnom je rukopis toliko priželjkivan, toliko puta prozvan i tako dugo očekivan: Pritužbe pacijenata, obuhvaćene u onoj mjeri i širini da ovaj rukopis zaista možemo nazvati izvrsnim.

Ovim djelom autor je sintetizirao svoje veliko znanje, duboko iskustvo u ovoj materiji (koju neposredno prati i u kojoj kao znanstvenik kritički sudjeluje dvadesetak godina s posebno značajnim teorijskim nervom). Stoga je i nastala cjelina koju oblikuje metodološka višeslojnost, kojoj je cilj prevladavanje jednodimenzionalne pozicije puke deskriptivne i suhe, nekreativne znanstvene akribije.

Velik je dobitak za ovaj rukopis što je u njega autor uključio i zdravstvene ambijentalne cjeline

preko konkretnih aktera – pacijenata ili rodbine kojih ima u iznenađujuće velikom broju.

Ovaj rukopis je ponajprije obavijest i ocjena zdravstvenog sustava našeg vremena.

U prezentiranju navedenih problema u zdravstvenom sustavu autor nije mogao, a nije niti smio, izbjeći iznošenje određene kritike, preko konkretnih aktera, ne zbog kritike same, već u namjeri da kao istraživač dade svoj doprinos svima u nastojanjima na poboljšanju zdravstvenog sustava i unapređivanju globalnog koncepta prava pacijenata, te posebice dosljednom prilagođavanju zdravstvenog sustava tako živim promjenama u društvu.

Smatram, *sine ira et studio*, da bi u rukopisu možda trebalo malo više naglasiti, tj. ojačati, sljedeće:

• Pacijenti

Mora se poći od stvarne posebnosti pacijenata, kao društveno i socijalno osjetljive skupine, kojima i u legislativnom smislu treba osnažiti njihova prava, tim više što ih već postojeći Zakom o zaštiti prava pacijenata nije zadovoljio. Iako je važan za pacijente, on ipak ne pruža univerzalnu sigurnost i ujednačenost pravne zaštite.

Na tragu tih postavki, kao logična nameće se potreba da položaj pacijenata, njihova prava i dužnosti osigurava i nadzire jedno samostalno, od zdravstvene ustanove nezavisno inokosno tijelo – pravobranitelj pacijenata.

Ratio legis tog instituta bilo bi moguće kvalificirati kao doprinos daljnjem osiguranju načela sigurnosti pacijenata, što on doista i jest: zaštita prava pacijenata dodatno bi dobila na značenju kad bi pribavili pravo na tu zaštitu preko ombudsmana. Ombudsman bi, treba se objektivno nadati, pridonio zatvaranju vrata arbitrarnom odlučivanju u korištenju zdravstvenih usluga.

• Nadzor

Propisi zdravstvenog prava jasno pokazuju da pružatelji zdravstvenih usluga ne podliježu samo unutarnjem (stručnom) nadzoru nego i vanjskom (pravnom) nadzoru od strane suda, premda se i taj nadzor vrši uz pomoć vještaka, na temelju medicinskih kriterija. Međutim, nadzor nema cilj sputavati onu slobodu zdravstvenih djelatnika koja je u interesu pacijenata, nego da ih prinudi da se drže važećeg standarda u svojoj struci i da postupaju pažljivo. U zdravstvenu praksu ulaze na taj način i pravna mjerila.

Iako je zdravstvena djelatnost određena kao djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku, iz rukopisa je razvidno da je u velikom postotku zakazao zdravstveno-inspekcijski nadzor, stručni nadzor HLK i zdravstveno-inspekcijski nadzor (ZZZ, Narodne novine br. 150/08, 155/09, 71/10 i 139/10.).

Nužno je jačanje uloge i odgovornosti zdravstvene inspekcije (i farmaceutske) u nadzoru.

Međutim, u pogledu tijela u sustavu ističem i ovlast Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi da, u okviru prava nadzora, osigura provedbu zakona i zabranu postupanja suprotno zakonu ili drugom propisu, ako je postupano suprotno zakonu ili tom propisu.

• Medicinske i medikacijske pogreške

O navedenim pogreškama još uvijek se malo govori u većini zemalja, mada one već čine, kao što je vidljivo iz rukopisa, značajan problem, pa je nužno podizanje svijesti o njihovoj prisutnosti i potrebi njihovog evidentiranja i izvještavanja na nacionalnoj razini (izuzetno je malo sudskih presuda o liječničkim pogreškama). Pritom sve zdravstvene ustanove i svi zdravstveni stručnjaci moraju biti uključeni. U literaturi se navode glavni izvori medikacijskih pogrešaka: propisivači lijekova (42%), dokumentacija (27%), te izdavači lijekova

(17%). Preveniranje pogrešaka moguće je njihovim praćenjem i podizanjem znanja onih koji griješe, pri čemu može mnogo pomoći informatička tehnologija i brzo informiranje i upozoravanje na pogreške.

Ovaj rukopis upućuje na potrebu potpunog reformiranja hrvatskog sustava zdravstvenog nadzora, i ne samo njega, te zaštite prava i pravnih interesa korisnika zdravstvenih usluga od nezakonitih postupanja zdravstvenih radnika. Rukopis ukazuje da se u protekla dva desetljeća legislativno i u praksi nismo mnogo odmaknuli od početaka, a kamoli ostvarili ustavnu razinu zaštite zakonitosti i ljudskih prava te dostigli europske standarde.

Ratificirana je i Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda i objavljena u Narodnim novinama (Međunarodni ugovori, br. 18/97, 6/99 – proč. tekst, 8/99 – isp., 14/02, 1/06) te je postala dijelom hrvatskog pravnog poretka, s tim da u skladu s Ustavom RH ima jaču pravnu snagu od zakona.

Rukopis je nužno interpretirao praksu (kazuističku) u duhu zdravstvenog zakonodavstva, načela Ustava RH i europskih standarda temeljenih na principima vladavine prava i zaštite temeljnih ljudskih prava.

Rukopis ima upućujući karakter: Dobro funkcioniranje zdravstvenog sustava zavisit će prvenstveno o ljudima–liječnicima. No, svoj obol moraju dati i svi drugi sudionici zdravstvenog sustava. To se posebice odnosi na Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, ali i HLK (koja je, zapravo, samo cehovsko udruženje i *odvjetnik* liječnika) te druga javnopravna tijela. Ako će ta tijela postupati u skladu s pravnim poretkom, povećat će povjerenje pacijenata u zakonitost njihovih pojedinačnih odluka i njihovih postupanja.

Tek će se tada moći kazati: *Eppur si muove*! Napokon!

Mr. sc. Zvonko Bošković

Prof. dr. sc. Marija Petković:

"Radi se o izvrsnom tekstu koji na originalan način, detaljno i višeslojno kroz pritužbe bolesnika, "običnih" korisnika zdravstvenih usluga, analizira čitav niz problema u postojećem zdravstvenom sustavu. Autor na znanstveni način ukazuje na ono što nije dobro, posebice na vrlo lak gubitak humanosti u pristupu bolesniku. Međutim, ukazujući na mnoštvo problema u našem zdravstvenom sustavu, moglo bi se posve krivo shvatiti kako autor želi samo napadati zdravstveni sustav. Naprotiv, zagrebemo li samo malo ispod površine, vidjet ćemo pravu nakanu autora, a to je težnja za poboljšanjem zdravstvenog sustava i stvaranjem zdravstva po mjeri čovjeka."

Priznajem kako sam s velikim žarom pristupila recenziji rukopisa "Pritužbe pacijenata. Kako do pravde?" autora prof. dr. sc. Mirka Štifanića koji godinama nesebično ustraje na putu promoviranja ljudskih prava uopće. U slučaju bolesti te su potrebe nekako naglašenije te poprimaju šire dimenzije. Naime, biti bolestan, a bez mogućnosti podrške i pomoći od strane zajednice, predstavlja jednu od najtežih situacija u kojoj se pacijent može naći.

Tijekom 2010. godine primljen je velik broj pritužbi na rad zdravstvenih djelatnika. Na Bijelom telefonu primljeno je 298 takvih poziva. Udruzi za promicanje prava bolesnika prošle se godine obratilo čak 1088 ljudi s različitim upitima, kao i pritužbama na zdravstvene usluge ili djelatnike.

Postavlja se pitanje kako se pacijent može boriti za ostvarivanje svojih prava. Primarno je potaknuti pacijenta da se upozna s pravima koja mu u zdravstvenom sustavu pripadaju. Pri tom se misli

na poznavanje prava koja su pokrivena osnovnim, odnosno dopunskim zdravstvenim osiguranjem, pravo na uvid u listu čekanja, na nadoknadu putnih troškova, prava prilikom sudjelovanja u kliničkim ispitivanjima itd. Informiranjem pacijenata oni stječu mogućnost sudjelovanja u odlučivanju o načinu na koji će se pružati zdravstvena skrb. Međutim, u stvarnosti tome nije tako. Danas su pacijenti često neinformirani, ovisni o drugima, te vrlo ranjivi. S obzirom na tešku ekonomsku situaciju u kojoj se nalazimo, bolesnici u pravilu ne mogu potražiti neki drugi oblik zdravstvenog sustava, već se moraju koristiti postojećim. Pritom se ili mire s postojećom situacijom, ili se na nju žale.

Svi dosadašnji rukopisi prof. dr. sc. Mirka Šifanića uvijek su intrigantni, a kroz njih izbija želja za boljim čovjekom. Ništa manje intrigantan, topao i ljudski nije niti njegov najnoviji rukopis "Pritužbe pacijenata, Kako do pravde?". Radi se o izvrsnom tekstu koji na originalan način, detaljno i višeslojno kroz pritužbe bolesnika, "običnih" korisnika zdravstvenih usluga, analizira čitav niz problema u postojećem zdravstvenom sustavu. Autor na znanstveni način ukazuje na ono što nije dobro, posebice na vrlo lak gubitak humanosti u pristupu bolesniku.

Međutim, ukazujući na mnoštvo problema u našem zdravstvenom sustavu, moglo bi se posve krivo shvatiti kako autor želi samo napadati zdravstveni sustav. Naprotiv, zagrebemo li samo malo ispod površine, vidjet ćemo pravu nakanu autora, a to je težnja za poboljšanjem zdravstvenog sustava i stvaranjem zdravstva po mjeri čovjeka.

Medicinske pogreške rijetko se obrađuju i analiziraju, iako bi upravo to mogao biti jedan od načina pokretanja niza događanja koji bi u konačnici doveli do podizanja razine zdravstvenog sustava. Na žalost, danas tome još nije tako. Napomenut ću samo kako je po dostupnosti naše zdravstvo na 125. mjestu u svijetu. U našim bolnicama nema

sustava niti predstavnika pacijenata koji bi bolesnicima pomogao u ostvarivanju prava kao što ih ima, npr. svaka talijanska državna bolnica. Pacijenti nemaju besplatnu pravnu pomoć, a trenutno nemamo niti pravobranitelja pacijenata.

Na žalost, ne samo da pacijenti ne ostvaruju sva svoja prava, već postoji i problem manjka liječnika zbog čega se na pretrage čeka dugo, liječnici zbog prezaposlenosti npr. ne idu u kućne posjete, a razvija se i korupcija.

Zakon o zaštiti prava pacijenata iz 2004. određuje da se u jedinici područne (regionalne) samouprave osnuje Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata. Članak 33. tog Zakona određuje da to Povjerenstvo podnosi Skupštini zajednice područne (regionalne) samouprave i ministarstvu nadležnom za zdravstvo godišnje izvješće o svom radu.

U posljednjih nekoliko godina naši pacijenti počinju polako mijenjati percepciju svoje uloge u zdravstvu te se sve češće javljaju i iznose svoje doživljaje i mišljenja o radu liječnika u medijima. Pritom upozoravaju na stanje u zdravstvu kako ga oni doživljavaju. Svima nam je poznato kako je Ustavom (članak 58.) zajamčeno pravo na zdravstvenu zaštitu kao jedno od osnovnih prava građana RH. Zakon o zaštiti prava pacijenata koji je donesen u Saboru krajem 2004. godine također definira određena prava pacijenata. Valja, međutim, napomenuti kako su pacijenti još uvijek prepasivni u borbi za prava koja im pripadaju, a da se o promjenama zdravstvenog sustava i ne govori.

Kako bi se spriječio neodgovarajući odnos prema pacijentu i poštovala prava pacijenata definirana u Zakonu o zaštiti prava pacijenata, nužno je reorganizirati zdravstveni sustav. Naime, autor u svom rukopisu navodi: "Hrvatsko zdravstvo je pod općim utjecajem politike čije ideje žive od izbora do izbora. To je tromi sustav u kojem

čak i humani liječnici gube motivaciju, a pacijenti predugo čekaju na preglede i liječenje. Nerijetko se ne osjećaju kao ljudi. Za građane ono postaje neefikasno, sporo i skupo. To je plodno tlo gdje funkcioniraju veze pa i korupcija. Liječnici *za sebe*, odnosno liječnici-političari, kao manjina, upravljaju institucijama i strukturama politiziranoga javnog zdravstva. Slična je situacija i u sustavu u kojem se obrazuju medicinske sestre, liječnici te drugi stručnjaci."

Time autor ukazuje upravo na one segmente zdravstvenog sustava koje treba što hitnije mijenjati.

Autor naglašava kako živimo u tranzicijskom društvu, u kojemu su sveprisutne mjere racionalizacije, drugim riječima restrikcije. Na žalost, iako ima vrlo bogatu tradiciju, hrvatsko zdravstvo se sve više prepušta tržištu i na taj način desocijalizira. Zdravlje sve više postaje tržišno, a ne zajedničko dobro, tj. postaje roba koju će bogati kupovati, a siromašni će umirati. Ukazuje na potrebu za time da humani liječnici i pacijenti postanu saveznici i suradnici te pravi protagonisti u zdravstvu, čije će se sugestije, mišljenja i prijedlozi uvažavati.

Rukopis upućuje na potrebu potpunog reformiranja hrvatskog sustava zdravstvenog nadzora, zaštite prava pacijenata te pokazuje kako je do sada u tom pogledu vrlo malo učinjeno. Rukopis se temelji primarno na tome kako dobro funkcioniranje zdravstvenog sustava ovisi o ljudima. Doprinos moraju, uz bolesnike, međutim, dati i drugi čimbenici zdravstvenog sustava. Jedino će se tako moći stvoriti zdravstveni sustav po mjeri čovjeka.

Prof. dr. sc. Marija Petković

Nađa Berbić:

„Kršenje prava pacijenata, dehumaniziranje medicine što ga diktira vrsta zdravstvenog sustava, skrivanje grešaka, korupcija, neprofesionalan i neetičan odnos spram bolesnika, duboka patnja što ju prolaze bolesni, neizlječivi i njihove obitelji, izviru iz brojnih svjedočenja bolesnika što ih je prof. dr. Štifanić prikupljao jer očito nije od onih koji mirno spavaju, niti čija savjest može okrenuti glavu. Dapače, prof. dr. Štifanić podiže svoj glas u ime mnogih koji to ne znaju, ne mogu ili zbog bolesti i straha ne žele, a zaslužuju da se zna njihova sudbina".

Ne samo što se stupanj civiliziranosti jednog društva mjeri odnosom što ga ono razvija prema djeci, starijima, bolesnima, ukratko, slabijima, nego je pravo na zdravlje jedno od temeljnih ljudskih prava. To bi trebali znati svi oni koji pretendiraju na ulazak u krug razvijenih evropskih društava jer ona, u ma kakvoj krizi bila, jamče svojim bolesnicima određenu razinu zdravstvene sigurnosti i manje ili više, za novac uložen u zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, nude odgovarajuću protuvrijednost što se za današnje stanje u Hrvatskoj nikako ne bi moglo reći.

Utoliko je dragocjenije inzistiranje prof. dr. Mirka Štifanića, koje već godinama u mnoštvu njegovih nastojanja i nizu knjiga ne postustaje – da razotkrije kršenje prava pacijenata i brojne tabu teme koje ponovno otvara u najnovijoj knjizi pod naslovom " Pritužbe pacijenata: Kako do pravde?"

Kršenje prava pacijenata, dehumaniziranje medicine što ga diktira vrsta zdravstvenog sustava, skrivanje grešaka, korupcija, neprofesionalan i neetičan odnos spram bolesnika, duboka patnja

što ju prolaze bolesni, neizlječivi i njihove obitelji, izviru iz brojnih svjedočenja bolesnika što ih je prof. dr. Štifanić prikupljao jer očito nije od onih koji mirno spavaju, niti čija savjest može okrenuti glavu. Dapače, prof. dr. Štifanić podiže svoj glas u ime mnogih koji to ne znaju, ne mogu ili zbog bolesti i straha ne žele, a zaslužuju da se zna njihova sudbina.

U isto vrijeme te sudbine ljudi koji i u bolesti žele pomoć, uputu, podršku i žele zadržati svoje ljudsko dostojanstvo, otkrivaju težinu posla, i prepreke s kojima su dnevno suočeni savjesni, marni i profesionalni pripadnici liječničke profesije.

Nastojanjima da ohrabri pacijente i njihove obitelji da traže svoja prava prof. dr. Štifanić krši jedan danas gotovo sveopći "delikt šutnje" o poraznom urušavanju zdravstvenog sustava i zdravstvene politike. Time potvrđuje kako je javnost danas jedan od najsnažnijih korektiva u traženju prava i pravde, i očito funkcionira i onda kada su već svi ostali mehanizmi korekcije zakazali. No, ono što nedostatni mehanizmi zaštite i nadzora te struka propuštaju učiniti, sve će česće nadoknaditi sudski postupci čiji ćemo ceh svi platiti, financijski ali i vlastitim zdravljem. Da li je to cijena, kako prof. dr. Štifanić sugerira, posthipokratovske medicine i je li ona doista nespojiva sa autonomijom bolesnika i njegovim pravom na liječenje?

Na to se može odgovoriti i tvrdnjom koju implicira autor; o tome kako je prvi i najvažniji lijek za bolesnika dobra obaviještenost i traženje svojih prava jer je njihovo kršenje jedan od najsnažnijih generatora nepravde.

Nađa Berbić
Urednica i novinarka Novog lista, Rijeka

Stjepan Androić, dipl. pravnik:

"Preporučujem knjigu pročitati kao podsjetnik i vodič za ponašanje svakom građaninu koji će se kad-tad naći u ulozi pacijenta. Zapažanja i primjedbe sigurno će koristiti i političarima, studentima medicine te ostalom medicinskom osoblju a naročito liječnicima, jer će lakše razumjeti kako ih pacijenti doživljavaju i što od njih očekuju, ne samo medicinski već i ljudski."

Prof. Štifanić u ovoj knjizi prikazuje na jedan poseban način anomalije zdravstvenog sustava, kako je doživljavan od pacijenata. Naime, uobičajeno je da o zdravstvenom sustavu govore medicinari, političari, pravnici, ekonomisti ili novinari a najrjeđe pacijenti. Međutim, zdravstvo i skrb o zdravlju su previše važni da bi se iz tog područja isključivala mišljenja običnih građana kao pacijenata, daklè čovjeka, radi kojeg uostalom i postoji medicina, zdravstvo i liječnici. Zdravstvo, kao organizacijska struktura treba objedinjavati zajedničku odgovornost svih relevantnih čimbenika za zdravlje pojedinca.

Knjiga je nastavak kontinuiteta autorovih sociooloških analiza problema zdravstva, medicinskog osoblja, administracije i pacijenata, kao što su knjige „Dobar liječnik" (Kako se uzdignuti na razinu pacijenta?), „Bolesno zdravstvo"(Osveta privilegiranih), „Kute i pidžame (Pacijent i liječnik u bolesnom zdravstvu), „Zdravstvo po mjeri Čovjeka", „Što sestre rade na fakultetu!?" (Kakve sestre i sestrinstvo trebamo?), Prava pacijenata" (Vodič za kulturu poznavanja i poštovanja prava pacijenata), „Kultura unmiranja, smrti i žalovanja" i „Kriza javnoga zdravstva-Prijetnje i mogućnosti" (Zdravlje postaje roba koju bogati kupuju a siromašni umiru).

Prikazana osobna iskustva i mišljenja pacijenata kao i članova njihovih obitelji trebaju biti upozorenje da pravda u zdravstvu nije jednaka za sve. Osim toga, mišljenja pacijenata mogu i trebaju biti i poticaj da se neke reforme zaustave ili usmjere u pravcu etičnosti i solidarnosti, što posebno važi za politiku, koja liječnike svojim pritiscima štednje pretvara u *„liječnike–političare"*, zbog čega je građanin kao pacijent i njegova dobrobit sve manje u središtu interesa zdravstva. Čitajući mišljenja i iskustva pacijenata treba imati na umu da su ona subjektivna a mogu biti i medicinski neopravdana, na što upozorava i sam autor. Međutim, ta mišljenja i iskustva, koja su subjektivna, treba ipak s dužnom pažnjom uvažavati i uzimati u obzir različitosti pojedinaca u njihovoj općoj naobrazbi, medicinskoj obaviještenosti i civilizacijsko-zdravstvenom dostignuću kvalitete usluga i načinu ophođenja, na koji su građani naviknuti, ispod čega se ne smije ići.

Spominjući i citirajući Hipokratovu prisegu starogrčkih antičkih liječnika, kao temeljna načela o načinu ponašanja i odnosa liječnika prema bolesnicima, upozorava da je Hipokrat kao najznamenitiji liječnik antičke Grčke, prvi odvojio medicinu od magije i praznovjerja. No danas postoji novi problem na kojeg upozorava autor na temelju pritužbi pacijenata a to je tendencija i opasnost prevelikog utjecaja politike na zdravstvo, odnosno na smanjivanje i ograničavanje već dostignutih prava pacijenata.

U prikazu pritužbi pacijenata valja naglasiti da to nije uopćena hajka na ponašanja liječnika i medicinskog osoblja, već su to ekstremni slučajevi koje treba objelodanjivati i kritizirati, pa i sankcionirati. Slučajevi negativnog ponašanja liječnika prema pacijentima upućuju da su i oni pod pritiskom politike štednje na pogrešnim mjestima, koja ih prisiljava da pacijente tretiraju kao statističke brojke

ili nedopušteni trošak a najmanje kao ljudsko biće koje očekuje pomoć.

U završnom dijelu knjige autor upućuje na hrvatski Ustav i druge zakonske propise kojima je zagarantirano pravo građana na zdravstvenu zaštitu kao jedno od osnovnih prava, koje se jamči. Posebno se osvrće na „Zakon o pravima pacijenata" s naglaskom da razina poštovanja tih prava nije zadovoljavajuća u svakodnevnoj praksi.

Autor putem prikaza slučajeva i pojedinačnih komentara pacijenata i studenata, daje kritičku analizu stanja u zdravstvu a osobito odnosa prema pacijentima. Međutim, knjiga nije samo kritika, jer autor na kraju predlaže i konkretne mjere za poboljšanje stanja.

Neprihvatljiv odnos prema pacijentima autor objašnjava općim stanjem u društvu i zdravstvu te apelira na više aktivnosti građana i udruga za promicanje prava pacijenata, upoznavanje s njihovim pravima ali i više kulture u ponašanju pojedinih liječnika i medicinskog osoblja, ravnatelja bolnica pa i ministra zdravstva.

Čitanjem knjige, dolazi se do zaključka da neumjesna štednja, koja zapravo nije racionalizacija, prisiljava liječnike na medicinski neetično ponašanje, koje vrijeđa dostojanstvo pacijenata a često ugrožava i njihov život. Zato pacijent u liječniku često vidi samo bijeli kutu ili titulu a manje ga doživljava kao osobu koja iskreno i sućutno želi pomoći.

Autor knjigom upućuje na opasnost od ideja liberalnog kapitalizma koje sve više prevladavaju u hrvatskom zdravstvu s naglaskom na zaradi, umjesto na očuvanju zdravlja i ostvarenju prava na jednakost kod toga očuvanja.

Preporučujem knjigu pročitati kao podsjetnik i vodič za ponašanje svakom građaninu koji će se kad-tad naći u ulozi pacijenta. Zapažanja i primjedbe sigurno će koristiti i političarima, studentima medicine te ostalom medicinskom osoblju

a naročito liječnicima, jer će lakše razumjeti kako ih pacijenti doživljavaju i što od njih očekuju, ne samo medicinski već i ljudski.

Liječnici su bez obzira na moguća različita medicinska stručna mišljenja upućeni na suradnju u ostvarenju istog cilja a to je zdravlje pacijenta. Dakle, kod liječnika nema niti smije biti suprotstavljenih interesa. Nažalost, pritisci tzv. „racionalizacije" s raznim neopravdanim i nelogičnim oblicima štednje, proglašavanje „rasipnicima", dovode liječnike u sukob vlastite etike i medicinskog znanja s obveznim uputama nadređenih struktura zdravstva.

Ispravnost razmišljanja i upozoravanja autora o postepenoj dehumanizaciji zdravstva koje se sve više politizira pod utjecajem interesa financijskog kapitala, potvrđuju najnovija događanja javnih nemira u globalnim razmjerima, posebno u Americi.

Zgb., 11. 10. 2011.
Stjepan Androić, dipl. pravnik

Jasna Orlić: Gdje je čovjek u zdravstvu?

"Mnogi bolesnici koji su posebno zakinuti uopće se nikada ne jave ni novinarima, niti nadležnim institucijama. Možda nemaju snage reagirati, možda ih je nepravda i bolest toliko pogodila i više se ne mogu boriti da bi ispravljali sustav. Premalo je i onih koji će javno priznati da su morali dati mito. O korupciji i "tarifama" liječnika tek kolaju priče, prljajući i one druge doktore koji ne smatraju da svoje usluge imaju pravo posebno naplatiti".

Niti jedan sustav ne može dobro funkcionirati bez kontrole u smislu feedbacka, pa tako niti zdravstveni sustav. Zbog toga smatram odličnim prijedlog prof. Mirka Štifanića prema kojem bi udruge pacijenata trebale uredovati i u bolnici.

Kada bi postojala odgovarajuća komunikacija između pacijenta i liječnika ili medicinske sestre, najvećeg broja pritužbi pacijenata ne bi ni bilo. No to je tek utopija, a život su slikovita svjedočanstva koje je vrijedno prikupio autor knjige. Naravno treba saslušati i drugu stranu, onu liječničku. No, njihova pozicija je drugačija, oni nisu bolesni i ovisni o pomoći. Kada je čovjek bolestan drugačije reagira.

Zbog svega toga pacijentima je potrebno efikasno mjesto na kojem se mogu požaliti na nepravde i neugodnosti, osobu koja će ih saslušati i utjecati na njihov problem. Najsretnije bi riješenje bilo kada bi pacijenta pred liječnikom i sustavom predstavljala osoba koja je i sama po struci liječnik.

Govorim to iz novinarskog iskustva. Liječnici, čast iznimkama, vrlo nerado odgovaraju laicima na stručna pitanja. Ako i odgovore vrlo lako mogu nam "prodati" priču.

Redakcijama novina pa tako i Glasa Istre učestalo se javljaju pacijenti s pritužbama na rad liječnika, rad bolnice ili zato što su zakinuti za svoja prava. Kada je riječ o zamjerkama na postupak liječenja, odabir lijeka ili bilo koji stručan aspekt, novinar naravno ne može suditi. Obraćamo se bolnici ili liječniku na koji se pacijent žali. Nemamo na raspolaganju nezavisnog stručnog vještaka koji bi nam u tom poslu zaštite pacijenta mogao pomoći. Pri tom ne smijemo zakinuti niti drugu stranu, liječnika, a također ne želimo biti manipulirani od strane čitatelja. Mnogo je slučaja kada čitatelji liječnicima prijete novinama ili nas žele iskoristiti za neke svoje interese. Stoga pisanje o pritužbama pacijenata nije nimalo jedostavno.

Nažalost mnogi bolesnici koji su posebno zakinuti uopće se nikada ne jave ni novinarima, niti nadležnim institucijama. Možda nemaju snage reagirati, možda ih je nepravda i bolest toliko pogodila i više se ne mogu boriti da bi ispravljali sustav. Premalo je i onih koji će javno priznati da su morali dati mito. O korupciji i "tarifama" liječnika tek kolaju priče, prljajući i one druge doktore koji ne smatraju da svoje usluge imaju pravo posebno naplatiti.

Tim je više potrebna knjiga o pritužbama pacijenata. Potrebno je glasno moći govoriti u javnosti o svemu onome što se događa unutar bolničkih zidova, a ne bi se nikako smjelo dogoditi. Isprika "i liječnici su ljudi" nije opravdanje.

Ni pacijenti nisu kreveti tek posloženi po odjelnim sobama, čak i kada bi te sobe bile svemirski opremljene za liječenje. To nije dovoljno. Bolesnom je čovjeku potreban drugi čovjek. Gdje je čovjek u zdravstvu? Ponekad skriven iza monitora ekrana sofisticiranog aparata, ponekad samo iza bijele kute. Prije 30 ili 50 godina godina nije bilo mnogih ljekova, postupaka i pretraga koji danas postoje. Ipak čini se da su pacijenti bili zadovoljniji liječenjem.

Jasna Orlić

Dr.sc. Damir Štifanić, dr.med.:

"Pritužbe pacijenata. Kako do pravde?" treba iskoristiti kao pozitivan poticaj kako bismo se prisjetili trenutka iz vlastite prošlosti kada smo se, pri odlučivanju za ulazak u medicinsku struku, zaklinjali da je naš najvažniji cilj pomoći pacijentu. Taj ideal treba ponovno izvući na površinu te prema njemu, umjesto sebe samih, postaviti pacijenta u središte struke."

Čitanje ove knjige, koliko god se ona zasnivala na subjektivnim doživljajima pacijenata i članova njihovih obitelji, ostavlja gorak okus u ustima i izaziva osjećaj srama zbog pripadnosti sustavu koji nedvojbeno i prečesto krši temeljna prava pacijenata. Svatko tko ne poštuje ljudska prava mora zbog toga odgovarati, a nepoštivanje prava bolesnih je za svaku osudu.

Nameću se pitanja: Da li svi (zdravstveni djelatnici) kršimo prava svojih pacijenata? Jesmo li to ikad učinili?

Vjerujem da smo suglasni u odgovoru: Da, vjerojatno se to svakome od nas barem jednom dogodilo.

Želimo vjerovati da se takve stvari događaju nesvjesno, nenamjerno i sporadično jer, ako je nešto takvo svjesno i namjerno, bez obzira na učestalost, mora biti sankcionirano (što je jedan od primarnih interesa pacijenata, medicinske struke i države).

Najveća vrijednost knjige je u osvještavanju svih zdravstvenih djelatnika (a ne samo liječnika), zdravstvenog sustava i cjelokupne javnosti kako problem nepoštivanja prava pacijenata postoji, a to je nužan preduvjet njegova rješavanja. Iskustva pacijenata vrlo jasno ukazuju na važnost problema

jer evidentne su posljedice po zdravlje, pa čak i ljudski život.

Većina primjera kršenja prava pacijenata prolazi nekažnjeno jer ih:

- Pacijenti ne prijavljuju (često u strahu od moguće „osvete").
- Zdravstveni djelatnici ne priznaju.
- Struka svojim pasivnim odnosom „tolerira".
- Sustav ne sankcionira.

Rijetki su oni koji u potpunosti poznaju prava pacijenata, što je ključna pogreška obrazovnog sustava. Desetljećima se tom području medicinske struke nije pridavala dovoljna važnost što je dovelo do današnjeg odnosa prema pacijentima na koji nismo ponosni.

Neki će u svoju obranu reći:

- Ovako se ponašam jer se tako ponašaju i drugi.
- Za ovakva djela nitko nikada nije bio kažnjen.
- Mislim da mi je to dopušteno.

Svjedoci smo situacija (a ni zdravstvo nije iznimka) u kojima se pojedinci ponašaju kao da za njih pravila sustava ne postoje.

Koji to položaj u društvu omogućuje ili dozvoljava da jedna osoba (zdravstveni djelatnik) drugoj osobi (pacijentu) bez ikakvih sankcija:

- Uskrati pravo na odlučivanje o vlastitom životu.
- Oduzme pravo na privatnost, dostojanstvo i nediskriminaciju.
- Izvrši razne dijagnostičke i terapeutske postupke bez objašnjenja i suglasnosti.
- Onemogući uvid u medicinsku dokumentaciju.

- Istovremeno neovlašteno trećoj osobi dozvoli uvid u tu istu dokumentaciju.
- Uskrati pravo na drugo stručno mišljenje.
- ... i sva druga prava koja mu pripadaju.

Ponašaju se poput "bogova" istovremeno zaboravljajući da "dobri bogovi" znaju slušati, gledati, razgovarati, utješiti... Oni znaju i žele pomoći.

"Pritužbe pacijenata: Kako do pravde?" treba iskoristiti kao pozitivan poticaj kako bismo se prisjetili trenutka iz vlastite prošlosti kada smo se, pri odlučivanju za ulazak u medicinsku struku, zaklinjali da je naš najvažniji cilj pomoći pacijentu. Taj ideal treba ponovno izvući na površinu te prema njemu, umjesto sebe samih, postaviti pacijenta u središte struke.

Kao u mnogim drugim područjima života, pa tako i u medicini, nisu „dobrodošli" oni koji svojim načinom rada i razmišljanja pokazuju pozitivan primjer. Zbog toga će možda ova knjiga i njezin autor kod nekih čitatelja unaprijed biti osuđeni na neprihvaćanje i usmjeravanje sve raspoložive energije u dokazivanje suprotnoga.

Čitajući svjedočanstva o kršenju prava između redaka moguće je pročitati kako pacijenti i njihove obitelji, bez obzira na konkretne zdravstvene djelatnike, prvenstveno osuđuju sustav javnog zdravstva. U tom kontekstu se spominje privatno zdravstvo kao moguće rješenje, ali je „preskupo".

Rijetko se nailazi na pritužbe o kršenju prava pacijenata u privatnoj zdravstvenoj ustanovi. Ovu bismo činjenicu mogli povezati s njihovim položajem na „zdravstvenom tržištu" koji je, u odnosu na onaj državnih zdravstvenih ustanova, bitno drugačiji. Naime, one same investiraju u prostore i opremu, a zatim, u svrhu stvaranja zdrave konkurencije, ali i samoočuvanja, privlače pacijente kvalitetnijom i bržom uslugom. Svoj uspjeh grade

na zadovoljstvu pacijenata te njihovoj preporuci drugima.

„Privatnici" su danas znatno bliži cilju koji je u uvodu knjige postavljen kao cilj javnog zdravstva – vrlo kvalitetni uvjeti rada liječnika, predanost, prijateljstvo, neupitna srdačnost, zauzetost, pažnja i briga za pacijenta na putu do njegova ozdravljenja.

Nedostaci u funkcioniranju javnog zdravstva otvaraju prostor privatnoj inicijativi. Sumnje u kvalitetu rada u privatnim zdravstvenim ustanovama nije tako lako prihvatiti ako se zna da sve one moraju ispuniti stroge uvjete prostora, opreme i kadrova, a stručni nadzor je učestaliji i sveobuhvatniji nego u ustanovama javnoga zdravstva. Istovremeno, uočljiva su dvostruka mjerila prilikom procjene uspješnosti ili neželjenih događanja u privatnom i državnom zdravstvu.

Ispravno je privatne zdravstvene ustanove smatrati dijelom ukupnog sustava zdravstvene zaštite. U njima rade licencirani zdravstveni djelatnici koji su se prilagodili zakonitostima tržišta što podrazumijeva bolju, racionalniju organizaciju te sposobnost prilagodbe potrebama pacijenata. Samo je pitanje vremena kada će HZZO izgubiti monopol, a na zdravstveno tržište pristići druga osiguravajuća društva. Pitanje koje se s razlogom postavlja jest kome će pacijenti dati svoj (nemali) "zdravstveni" novac i u koju će ustanovu u tim uvjetima ići na pregled.

Sve veći broj „privatnika" nudi svoje usluge HZZO-u i spremni su ih učiniti za istu cijenu za koju ih izvode državne bolnice. Takav ugovorni odnos može samo koristiti pacijentima koji s uputnicom svog liječnika mogu predviđene preglede i različite oblike liječenja (uključujući i kirurške zahvate) učiniti u dotad „nedostupnim" ustanovama. Nadamo se da će doći i vrijeme kada će postati nevažno je li vlasnik zdravstvene ustanove država, županija, grad, osiguravajuće društvo, financijska

ustanova, poduzetan pojedinac i dr., a najvažniji kriterij postat će kvaliteta i uspjeh liječenja.

To bi bio vrlo važan doprinos ostvarivanju prava pacijenata.

Ukupni zdravstveni sustav, državne i privatne ustanove, mogu pacijentima pružiti puno više zdravstvenih usluga i time znatno smanjiti liste čekanja ukoliko ih je HZZO spreman i sposoban financirati (jedan od ključnih problema hrvatskog zdravstva).

Privatne zdravstvene ustanove su prisutne i žive.

Njihov broj godinama raste, kao i broj pacijenata–korisnika usluga koji usprkos zakonom zajamčenom pravu na zdravstvenu zaštitu, pomoć žele i/ili moraju potražiti u tzv. privatnoj medicini.

"Pritužbe pacijenata: Kako do pravde?" odriče pravo svima da se skrivaju iza argumenta neupućenosti ili nepoznavanja prava pacijenata, pruža obilje proživljenih negativnih iskustava i budi svijest pojedinaca i sustava.

Takvu priliku ne smijemo još jednom propustiti.

Dr.sc. Damir Štifanić, dr.med.

Sadržaj

Predgovor **5**

Hipokratova prisega
(između 5. i 3. st. pr. Kr.) 17

I. dio

Iskustva mladih pacijenata 19

Nataša (22 godine) – multipla skleroza 19

Mario (32 godine) i udruge oboljelih od MS-a 22

Maja (24 godine) – sporost, čekanje i grupe za psihološku podršku 23

Ana, psihologinja, 29 godina – psihoterapija mladih 25

II. dio

Prikaz pritužbi/slučajeva 27

Nehumanost i indolentnost prema pacijentu 28

Operacija koljena i klistir – perforacija crijeva, sepsa, smrt – nesavjesnost i lažna solidarnost ... 30

Posebno platiti za lakši porod!? 35

Poštovati pravila ili ne? 36

Terminalno stanje bolesti – moralnost i etičnost na kušnji 37

Izgubljena ljudskost i prenaglašenost titula 37

Pogrešna dijagnoza nestaje, taština i lažna superiornost liječnika se naglašavaju 38

Stanje pacijenta obvezuje na promjenu redoslijeda pregleda 41

Nepromišljeno prigovaranje i neodgovorna dijagnoza 42

Utjecaj medija na prikupljanje donacija – pitanje pravednosti 43

"Pa netko mora umrijeti" – nema suosjećanja 44

Pravo na drugo mišljenje 45

Promjena liječnika često korisna – ne treba je predugo odgađati 46

Hitna pomoć često spora i nestručna 48

Čekanje političke odluke za upotrebu lijeka 51

Liječnik i pacijent moraju misliti na moguće kontraindikacije i alergije 53

Čekanja na preglede i liječenje 55

Odnos prema pacijentima u bolnici 55

Morfij 56

Hranjenje umirućeg 57

Premoren liječnik, nepotpuna obrada – nezadovoljan pacijent 58

Dvostruka naplata injekcija 59

Slučaj naprasitog liječnika 59

Slučaj loše komunikacije sestra–pacijent! 60

Mito 60

Dijaliza 61

Neznanje i nemaran odnos česti uzroci smrti 62

Sustav štednje na pogrešan način doprinosi dehumanizaciji 63

Neodgovorno olako davanje teških dijagnoza 64

Hitna nema obučene osobe za određene pretrage 65

Liječnici nisu Bogom dani 65

Trimaleolarni prijelom – prikrivanje štednje 67

"Satima čekao vozilo hitne pomoći" (*članak iz novina*) 67

"Odnos prema pacijentu nije problem sustava. To je problem čovjeka." (*članak iz novina*) 68
Pomozite Jasni – liječnici su joj morali amputirati nogu, a proteza košta oko sto tisuća kuna 70
Skuplji ili jeftiniji kuk – indirektno traženje mita ... 71
"Imidž" odjela i ugrožavanje pacijenta 71
Kupovanje prednosti je često uzaludan trošak 72
Našem zdravstvu opasno je prigovarati za štednju koja nije racionalizacija 72
Ginekolog kao Bog 73
Pravo znati što se i zašto dogodilo 73
Pravo pacijenta na dostojanstvo – mit ili stvarnost 73
Slučaj lošeg odnosa liječnik–sestra 74
Hoću li se i ja tako promijeniti i tako postupati? ... 74
Neljubazan ženski glas s hitne 75
I sad se pitam, kako se pojedinci mogu tako ponašati 75
Nitko od liječnika se nije sjetio pregledati iznemoglu ženu 76
Vrijeme sve većeg nepovjerenja u liječnike 76
Zaključne primjedbe i komentari iznesenih slučajeva 78

III. dio

Racionalizacija ne smije biti štednja na štetu zdravlja 81
Dopunski privatni rad liječnika i sukob interesa ... 83
Operacija samo hitnih slučajeva 85
Obitelj pogrešno obaviještena – pomaže vlastito snalaženje 87
Nesnalaženje liječnika – površna dijagnoza – tragičan ishod 88
Dječjeg endokrinologa čeka se i 32 mjeseca – jednostranost sindikata 90
Pregledi srednjovjekovnim metodama – nema novca 92
Neprihvatljiv odnos prema poznatoj osobi, mjesecima u komi 93
Hitna pomoć odbila prevesti trinaestero pacijenata 95
Sve bi bilo drukčije da sam imala 30.000 kuna 96
"Pod kontrolom pulmologa" 97
"Loptanje" između hitne i obiteljske liječnice 99
Pristojno pozdravljena službenica odvraća grubo: "Što trebate?" 101
Shvatila sam da se s tom i takvom birokracijom pacijent ne može boriti te da ako imaš novca možeš sačuvati svoje zdravlje, a ako nemaš bit će što bude! 102
Propusti u liječenju na početku bolesti te administrativne barijere 103
Ako napišem recept na teret KBC-a – letim van! 107

IV. dio

Svjetska banka kroji reformu zdravstva 109

V . dio

Zaključno razmišljanje 113

VI. dio

Koja su prava pacijenata i iz čega proizlaze? 115

VII. dio

Što je država dužna osigurati? 119

VIII. dio

Koje su obveze zdravstvene ustanove? 121

IX. dio

Ankete o zadovoljstvu pacijenata 125

X. dio

Zaključci 127
Grijesi "liječnika-političara", institucija i struktura zdravstva 127
SRAM – Selektivna Retrogradna Amnezija 130

XI. dio

Što učiniti? 133

Prilozi 141

Prilog br. 1:
Obrazac za pritužbe pacijenata u bolnici u Udinama, Italija 141
Prilog br. 2:
Hijerarhija u KBC-u Rijeka 142

Pogovor 143

Recenzije

Mr. sc. Zvonko Bošković 143
Prof. dr. sc. Marija Petković 147
Nađa Berbić 151
Stjepan Androić, dipl. pravnik 153
Jasna Orlić: Gdje je čovjek u zdravstvu? 157
Dr.sc. Damir Štifanić, dr.med. 159

... **Faktor *„čovjek“*** najvažniji je faktor u medicini. Bez tog faktora hladni dijagnostički i terapijski zahvati ipak bi zatajili. Upravo u ovom faktoru vidim svoje opravdanje, budući da bez tog faktora nije moguće biti kvalitetan liječnik. Upravo zbog tog faktora ponosna sam što sam pomogla svom pacijentu da mu budem podrška i poticaj u njegovoj borbi za život. Jer u medicini samo je to vrijedno! **Život! Pomoći! Spasiti! Podržati!** I da nema toga, ne bi mogli pomoći svi Vaši zakoni i svi Vaši podzakonski akti i silni članovi zakona. Ponosna sam, što je moj pacijent, gospodin D. P. koji se već nekoliko godina bori s opakom bolešću pristao na naše savjete da pristane na korištenje zdravstvene zaštite vezano uz eksperimentalno liječenje, jer će tako svojom hrabrošću, vjerom u medicinu i optimizmom pripomoći da se i drugi, jednog dana u budućnosti, nakon svih kliničkih ispitivanja, koriste ovim načinom liječenja. Bez takvih ljudi ne bi bilo ni medicine!

Navodite da imam pravo ulaganja prigovora na obavijest o uskrati novčanih sredstava... E, pa ovo nije prigovor, nego obrazloženje, jer se nakon mojih 30 godina služenja mojim pacijentima, ponosim što sam svom pacijentu bila na usluzi, što mi je vjerovao, kao i drugim liječnicima i zdravstvenom osoblju u lancu njegovog liječenja. Evo, ponosim se što onaj **faktor *„čovjek“***, ipak kod mene nije zatajio. Ponosim se što je moj pacijent još uvijek živ, što se i dalje borimo za produljenje života i što mi je to najveća nagrada za moj rad. Ponosim se što nikakvim uskraćivanjem novčanih sredstava ne možete pomutiti moj odnos s pacijentom. **Važno je da pacijenti vjeruju nama, a ne u sustav i zakone, koji se mnogo puta donose mimo faktora *„čovjek“*.**

Najljepše što ću jednoga dana ponijeti u mirovinu nije vezano uz HZZO, nego uz ***ČOVJEKA*** i to mi nitko nikada ne može uzeti.

Znam da to nije važno HZZO-u, ali meni jest.

Otkad radim kao obiteljski liječnik, osjećam da me HZZO samo kažnjava, pritišće mnogim prijetnjama i promjenama, a o nagrađivanju nema ni spomena. Još da izgubim i taj **faktor *„čovjek“*** - što bi preostalo?

Nastavljam svoj težak posao obiteljskoga liječnika raditi i dalje, uz premalo plaćen i nikad nagrađen rad od strane HZZO-a, ali uz onaj **faktor *„čovjek“*** mislim da mogu izdržati i dalje...

dr. Slava Posenjak Pavišić
(iz pisma HZZO-u)

Iz recenzija:

Ispravnost razmišljanja i upozoravanja autora o postepenoj dehumanizaciji zdravstva koje se sve više politizira pod utjecajem interesa financijskog kapitala, potvrđuju najnovija događanja javnih nemira u globalnim razmjerima, posebno u Americi.

Stjepan Androić, dipl. pravnik

Mnogi bolesnici koji su posebno zakinuti uopće se nikada ne jave ni novinarima, niti nadležnim institucijama. Možda nemaju snage reagirati, možda ih je nepravda i bolest toliko pogodila i više se ne mogu boriti da bi ispravljali sustav… Potrebno je glasno moći govoriti u javnosti o svemu onome što se događa unutar bolničkih zidova.

Jasna Orlić

Najveća vrijednost knjige je u osvještavanju svih zdravstvenih djelatnika (a ne samo liječnika), zdravstvenog sustava i cjelokupne javnosti kako problem nepoštivanja prava pacijenata postoji, a to je nužan preduvjet njegova rješavanja.

Dr.sc. Damir Štifanić, dr.med.

Javnost je danas jedan od najsnažnijih korektiva u traženju prava i pravde, i očito funkcionira i onda kada su već svi ostali mehanizmi korekcije zakazali. No, ono što nedostatni mehanizmi zaštite i nadzora te struka propuštaju učiniti, sve će češće nadoknaditi sudski postupci čiji ćemo ceh svi platiti, financijski ali i vlastitim zdravljem.

Nađa Berbić

Radi se o izvrsnom tekstu koji na originalan način, detaljno i višeslojno kroz pritužbe bolesnika, "običnih" korisnika zdravstvenih usluga, analizira čitav niz problema u postojećem zdravstvenom sustavu. Autor na znanstveni način ukazuje na ono što nije dobro, posebice na vrlo lak gubitak humanosti u pristupu bolesniku.

Prof. dr. sc. Marija Petković

Iako je zdravstvena djelatnost određena kao djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku, iz rukopisa je razvidno da je u velikom postotku zakazao zdravstveno-inspekcijski nadzor, stručni nadzor HLK i zdravstveno-inspekcijski nadzor (ZZZ, Narodne novine br. 150/08, 155/09, 71/10 i 139/10.) … Ovaj rukopis je ponajprije obavijest i ocjena zdravstvenog sustava našeg vremena.

Mr. sc. Zvonko Bošković

9 789536 384785